



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

ENFERMEDADES CULTURALES SEGÚN LA COSMOVISIÓN DE
POBLADORES Y/O SANADORES DE LA NACIONALIDAD CHACHI DE
ESMERALDAS, 2019

Trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciatura
en Enfermería

AUTOR(ES): Pineda Ruiz Madeleyn Andrea

DIRECTOR: Msc. Viviana Margarita Espinel Jara

IBARRA-ECUADOR

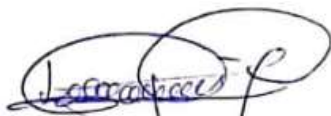
2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada **“ENFERMEDADES CULTURALES SEGÚN LA COSMOVISIÓN DE POBLADORES Y/O SANADORES DE LA NACIONALIDAD CHACHI, ESMERALDAS, 2019”**, de autoría de: **Pineda Ruiz Madeleyn Andrea**, para la obtener el Título de Licenciado/a en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 5 días del mes de noviembre del 2019

Lo certifico

Firma. 

Msc. Viviana Margarita Espinel Jara

C.C: 1001927951

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:


DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004543029		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Pineda Ruiz Madeleyn Andrea		
DIRECCIÓN:	Otavalo, San Luis		
EMAIL:	madeleyn28@outlook.es		
TELÉFONO FIJO:	2928056	TELÉFONO MÓVIL:	0961962219
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“ENFERMEDADES CULTURALES SEGÚN LA COSMOVISIÓN DE POBLADORES Y/O SANADORES DE LA NACIONALIDAD CHACHI, ESMERALDAS, 2019”		
AUTOR (ES):	Madeleyn Andrea Pineda Ruiz		
FECHA:	5/11/2019		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Viviana Margarita Espinel Jara		

CONSTANCIAS

Los autores manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 5 días del mes de noviembre de 2019

AUTORES:

Firma: 
Madeleyn Andrea Pineda Ruiz
C.I.: 1004543029

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, 5 de noviembre del 2019

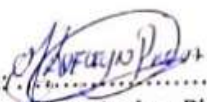
MADELEYN ANDREA PINEDA RUIZ "Enfermedades culturales según la cosmovisión de pobladores y/o sanadores de la Nacionalidad Chachi, Esmeraldas, 2019"/ TRABAJO DE GRADO. Licenciatura en Enfermería. Universidad Técnica del Norte, Ibarra 28 de Octubre del 2019.

DIRECTORA: Msc. Viviana Margarita Espinel Jara

El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar las enfermedades culturales según la cosmovisión de pobladores y/o sanadores de la Nacionalidad Chachi, Esmeraldas, 2019. Entre los objetivos específicos se encuentran: Establecer características sociodemográficas del grupo en estudio. Identificar las enfermedades culturales desde la percepción de los pobladores y/o sanadores de la Nacionalidad Chachi. Identificar causas, signos y síntomas de enfermedades culturales, según la percepción de los pobladores y/o sanadores de la Nacionalidad Chachi. Describir diagnóstico y tratamiento de las enfermedades culturales utilizados por los pobladores y/o sanadores de la Nacionalidad Chachi.

Ibarra, 5 de noviembre del 2019


Firma:
Msc. Viviana Margarita Espinel Jara
Directora


Firma:
Madeleyn Andrea Pineda Ruiz
Autora

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a Dios por estar en cada paso que damos y darnos la sabiduría para seguir esta carrera y culminarla de la mejor manera, y a nuestros padres y familia debido a que ellos fueron el motor, motivación y pilar fundamental para seguir adelante.

A nuestra querida Universidad Técnica del Norte, por darnos la oportunidad de formarnos como profesionales, e impartir nuestro conocimiento y aplicarlo hacia la sociedad, dejando en alto el nombre de nuestra casa universitaria.

A nuestra Directora de Tesis Msc. Viviana Espinel, debido a que gracias a su paciencia, empatía y sabiduría ha inculcado en nosotros conocimientos necesarios para sacar adelante esta investigación, agradecemos su apoyo y consejos en cada paso para llegar a nuestro objetivo.

De igual manera a los pobladores de la nacionalidad Chachi, por su gran apertura y aporte para la realización de esta investigación.

Pineda Ruiz Madeleyn Andrea

DEDICATORIA

Esta investigación es dedicada en primer lugar a Dios debido a que ha puesto su confianza y habilidades en nosotros para lograr nuestras metas de la mejor manera, a nuestras familias, las cuales han estado presentes como pilar fundamental en el transcurso de nuestra vida y formación profesional, dándonos consejos, oportunidades y recursos para salir adelante, es dedicada también a nuestros amigos Daniela, Kelly, Paty y Edison que nos han demostrado su lealtad, sinceridad y nos han apoyado siempre para salir adelante, a la querida universidad Técnica del Norte y a la Msc. Viviana Espinel, debido a que nos abrieron sus brazos al ingresar a esta casa y poco a poco nos encaminaron en nuestra carrera, llenándonos de momentos únicos y sembrando conocimientos en cada uno de los que conformamos la carrera de Enfermería, esperando así en el futuro aplicar nuestros aprendizajes en el ámbito profesional, siempre dejando en alto el nombre de nuestro segundo hogar.

Pineda Ruiz Madeleyn Andrea

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE TESIS	i
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	ii
CONSTANCIAS.....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
TEMA:	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la Investigación	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.5. Preguntas de Investigación	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.1.1. “La atención sanitaria intercultural en Ecuador: un proyecto de investigación para las carreras de medicina y enfermería”	7
2.1.2. “Síndromes culturalmente definidos en los procesos migratorios: el caso de los inmigrantes bolivianos”	7
2.1.3. “Saberes culturales sobre prevención y tratamiento de enfermedades bucales en la comunidad Warao del Delta del Orinoco”	8

2.1.4.	“La Psiquiatría Cultural en América Latina”	8
2.1.5.	“El Chacho (Alcanzo, Hapiruzqa), síndrome cultural andino: características y tratamiento tradicional en Ayacucho, Perú”	9
2.1.6.	Las "enfermedades culturales", la etnopsiquiatría y los terapeutas tradicionales de Guatemala	10
2.1.7.	El papel de los síndromes culturales y los remedios tradicionales mexicanos en la promoción de salud de los niños	10
2.2.	Marco Contextual	11
2.2.1.	Nacionalidad “Chachi”	11
2.2.2.	Cantón Eloy Alfaro	12
2.2.3.	Ubicación Geográfica de la Ciudad de Esmeraldas	13
2.3.	Marco Conceptual	14
2.3.1.	Antecedentes de la Medicina Tradicional	14
2.3.2.	Teorista Madeleine Leininger	15
2.3.3.	Modelo de salud intercultural	17
2.3.4.	Medicina tradicional en el mundo	18
2.3.5.	Medicina tradicional en Latinoamérica	19
2.3.6.	Medicina Tradicional en el Ecuador	25
2.3.7.	Modelo de Salud Intercultural en Ecuador	27
2.3.8.	Tipos de medicina alternativa, complementaria o natural en el Ecuador. 28	
2.3.9.	Creencias o costumbres de la sanación en Ecuador	29
2.3.10.	Síndromes Culturales o Enfermedades de Origen Andino	30
2.3.11.	Curanderos o Sanadores	33
2.3.12.	Técnicas utilizadas por los curanderos en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades	33
2.4.	Marco Legal y Ético	36
2.4.1.	Marco legal	36
2.4.2.	Marco Ético	38
CAPÍTULO III		42
3.	Metodología de la Investigación	42
3.1.	Diseño de la investigación	42

3.2.	Tipo de la Investigación.....	42
3.3.	Localización y Ubicación del Estudio	43
3.4.	Población	43
3.4.1.	Universo	43
3.4.2.	Muestra.....	43
3.4.3.	Criterios de Inclusión	44
3.4.4.	Criterios de Exclusión	45
3.5.	Operalización de Variables.....	46
3.6.	Métodos de Recolección de la Información	50
3.7.	Análisis de la información	50
CAPÍTULO IV.....		51
4.	Resultados de la Investigación	51
4.1.	Sociodemografía	51
4.2.	Enfermedades culturales percibidas por los sanadores y pobladores del cantón Esmeraldas	53
4.3.	Causas, signos, síntomas, diagnóstico, técnicas e instrumentos de curación de las enfermedades culturales.....	55
CAPÍTULO V.....		69
5.	Conclusiones y recomendaciones.....	69
5.1.	Conclusiones.....	69
5.2.	Recomendaciones	71
BIBLIOGRAFÍA		73
ANEXOS		79
1.	Anexo 1, Instrumento de la investigación.....	80
2.	Anexo 2, archivo fotográfico	83
	84
3.	Anexo 3, Plantas medicinales más empleadas por la Nacionalidad Chachi	85

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1: Datos sociodemográficos	51
Tabla 2: Tipos de enfermedades	53
Tabla 3: Enfermedades o males de campo	54
Tabla 4: Espanto o sustos, causas, signos y síntomas	55
Tabla 5: Espanto o susto, diagnóstico y técnicas e instrumentos de curación	56
Tabla 6: Mal de viento, causas, signos y síntomas.	58
Tabla 7: Mal de viento, diagnóstico y técnicas de curación	59
Tabla 8: Mal de ojo, causas, signos y síntomas	61
Tabla 9: Mal de ojo, diagnóstico y técnicas de curación	62
Tabla 10: Mal por envidia, causas, signos y síntomas	63
Tabla 11: Mal por envidia, diagnóstico y técnicas de curación	64
Tabla 12: Mal hecho o brujería, causas, signos y síntomas	66
Tabla 13: Mal hecho o brujería, diagnóstico y técnicas de curación	67

RESUMEN

“ENFERMEDADES CULTURALES SEGÚN LA COSMOVISIÓN DE POBLADORES Y/O SANADORES DE LA NACIONALIDAD CHACHI, ESMERALDAS, 2019”

Autores: Madeleyn Andrea Pineda Ruiz

Correos: madeleyn28@outlook.es

Ecuador es un país conocido por su interculturalidad y por la distinta cosmovisión que tiene, el cual se ha ido perdiendo con el tiempo, debido a la falta de información, e interés por parte de ciertas comunidades y la población para con la madre naturaleza, llegando así a beneficiar en su totalidad a la medicina ortodoxa. El objetivo de la presente investigación fue determinar las enfermedades culturales según la cosmovisión de pobladores y/o sanadores de la Nacionalidad Chachis, Esmeraldas. Con diseño cualitativo, cuantitativa, no experimental de tipo transversal, observacional, descriptivo y de campo, para la recolección de información se utilizó una encuesta de preguntas abiertas y cerradas validadas por expertos, además de una entrevista dirigida a pobladores y/o sanadores adultos de la nacionalidad Chachi. Llegando así a obtener como resultados que, toda la población encuestada se considera de etnia indígena, tienen como ocupación, ama de casa y agricultores, con instrucción secundaria, predomina el género femenino, en su mayoría tienen conocimiento sobre las enfermedades que curan los médicos y los males del campo como: espanto o susto, mal viento, mal de ojo, mal por envidia y mal hecho o brujería, concluyendo así que los métodos de diagnóstico aplicados por los pobladores y/o sanadores de la Nacionalidad Chachi, lo realizan mediante seres vivos como son los pollos, objetos como el huevo, flor amarilla, velas y sustancias entre ellas son el trago y tabaco, además de realizar rituales y ceremonias utilizadas como limpias, en el cual intervienen el uso de plantas y bebidas medicinales que son de la zona.

Palabras clave: Enfermedades culturales, Cosmovisión, Medicina natural, Medicina Oriental, Nacionalidad Chachi.

ABSTRACT

"CULTURAL BOUND DISEASES ACCORDING TO THE WORLDVIEW OF PEOPLE AND / OR HEALERS OF THE CHACHI NATION, ESMERALDAS, 2019"

Ecuador is a country known for its interculturality and for the different worldviews it has, which have been lost over time, due to the lack of information and interest on the part of certain communities, fully benefiting orthodox medicine. The objective of this research was to determine cultural diseases according to the worldview of residents and / or healers of the Chachi Nation, Esmeraldas. With a qualitative, quantitative, non-experimental, cross-sectional, observational, descriptive and field design, a survey of open and closed questions validated by experts was used for the collection of information, in addition to an interview aimed at residents and / or adult healers of the Chachi Nation. Thus, the results obtained are that the entire population considers themselves indigenous, they are housewife and farmers, with secondary education, the female gender predominates, and most of them have knowledge about the diseases that doctors can treat and the illnesses related to the countryside like: espanto or susto, mal viento, mal de ojo, mal por envidia and mal hecho or brujeria, concluding that the diagnostic methods applied by the residents and / or healers of the Chachi Nationality, are carried out with living beings such as chickens, objects such as the egg, flor amarilla, candles and substances among them are the alcohol and tobacco, in addition to performing rituals and ceremonies used as limpieas, with the use of plants and medicinal drinks that are from the area.

Vicente Rueda



TEMA:

ENFERMEDADES CULTURALES SEGÚN LA COSMOVISIÓN DE
POBLADORES Y/O SANADORES DE LA NACIONALIDAD CHACHI DE
ESMERALDAS, 2019

CAPÍTULO I

1. Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

En el mundo existe una gran diversidad de culturas, naciones y etnias, las cuales aplican la conocida medicina alternativa, complementaria y tradicional en sus vidas, debido a que ven de diferente manera a la salud y la enfermedad, por el cual aplican sus propios conceptos acerca de la misma, en relación a su percepción (1). Incluso, existen organizaciones quienes apoyan a la idea de la utilización de esta medicina, una de estas es la Organización Mundial de la Salud la cual define a la medicina tradicional como al conjunto de conocimientos, prácticas, enfoques, experiencias y creencias de las diversas culturas que incorporan medicina basada en plantas, animales o minerales de forma individual o colectiva (2).

A nivel mundial, se ha tratado las enfermedades con medicaciones naturales extraídas de plantas o animales, consiguiendo un buen resultado, se estima que el 80% de la población utiliza remedios de origen natural y no la medicina ortodoxa. Entre los países quienes aplican e impulsan a la utilización de esta medicina son China, Chile, Colombia, India, Estados Unidos, Canadá, entre otros. De acuerdo a un estudio realizado por la OMS, menciona que impulsan este tema, debido a que gracias a la medicina tradicional se puede tratar hasta un 80% de enfermedades en la atención primaria en salud, ya que este tratamiento puede llegar a ser más efectivo para la población (3).

Complementando a esto la OMS, menciona que tiene como objetivo *“promover la utilización segura y eficaz de la medicina tradicional a través de la reglamentación y la investigación, así como mediante la incorporación de productos, profesionales y prácticas en los sistemas de salud, según proceda”* (4).

Muchos países en Latinoamérica aplican la medicina tradicional, en especial aquellos países que tienen comunidades indígenas en zonas rurales, ellos tienen una cosmovisión acerca de las enfermedades culturales lo cual mencionan que existen ciertas patologías que no pueden ser atendidas por la medicina convencional, pero que en la medicina tradicional puede ser tratada, debido a que son males que afectan a la psiquis somatizándose en la parte física de la persona. Por otra parte, gran cantidad de indígenas acuden a la utilización de la medicina natural, por el difícil acceso a un sistema de salud y la falta de respeto por parte de los profesionales hacia la creencia a la cual ellos se basan. Entre las patologías o males que afectan a la persona y no pueden ser tratados en un hospital son: el mal de ojo, mal viento, espanto, brujería, entre otros (5).

El uso de las plantas o animales es fundamental en las comunidades indígenas, debido a la enseñanza que han adquirido de generación en generación que les lleva a tener una perspectiva diferente. Los indígenas mencionan que la madre naturaleza es quien les brinda de plantas, animales, alimentos y otros elementos como el agua, fuego, tierra y aire, que son necesarios para la pronta recuperación del enfermo o en sí de la comunidad, los mismos realizan rituales y ceremonias de gratitud, con el objetivo de que la madre naturaleza les siga proveyendo de estos bienes (6).

Por otra, en la actualidad gran parte de los saberes ancestrales se están perdiendo, debido a la falta de empoderamiento por parte de las comunidades indígenas, lo que ha causado que grandes empresas motiven al consumo excesivo de fármacos realizados en laboratorios, haciendo creer a la población que estos son más efectivos que la propia medicina natural. Sin darse cuenta que muchos de estos fármacos ortodoxos tienen como principio activo a una planta, tal es el caso de los opiáceos. Sin embargo existen todavía comunidades que luchan por el consumo de lo natural, y estas culturas sobresalen por ser un lugar óptimo para el cultivo de plantas con fines curativos (7).

Actualmente en Ecuador también se conoce acerca de las enfermedades culturales, y también sobre la medicina tradicional, debido a que en el Ecuador existe una gran

variedad de culturas y etnias. Sin embargo no se ha dado importancia sobre la cosmovisión que tienen los sanadores con respecto a las enfermedades convencionales, por ello es preciso levantar información cuali-cuantitativa con respecto al tema ya mencionado, debido a que existe poca información en el Ecuador. Es por esto que resulta relevante visibilizar esta práctica, analizar esta temática y sentar las bases para que abra el camino a otras modalidades y territorios (8).

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son las enfermedades culturales según la cosmovisión de pobladores y/o sanadores de la Nacionalidad Chachi Esmeraldas, 2019?

1.3. Justificación

La presente investigación tiene la necesidad de dar a conocer acerca de la medicina tradicional que tiene una comunidad o nacionalidad en específico, debido a que existe información poco relevante o dirigida hacia otros grupos culturales. Por tal motivo se busca obtener conocimientos de las enfermedades culturales que abarca la medicina ancestral, y el método de tratamiento a través de la utilización de plantas medicinales, animales y/o minerales mediante la cosmovisión de los curanderos y pobladores. Sin embargo debido a la dificultad del idioma y el difícil y peligroso acceso hacia la zona a investigar que es en el cantón Eloy Alfaro de la provincia de Esmeraldas, esta investigación fue realizada por dos investigadores Cifuentes Amaya Pablo Alexander y Pineda Ruiz Madeleyn Andrea.

El propósito de esta investigación fue determinar las enfermedades culturales según la cosmovisión de los pobladores y/o sanadores de la nacionalidad Chachi, Esmeraldas, siendo la misma una comunidad cultural en donde se practica la medicina tradicional ya sea por sus creencias, el sitio geográfico, nivel socioeconómico y el fácil acceso a las plantas medicinales que en conjunto crean una comunidad aferrada a costumbres y tradiciones. La misma tiene como aporte social y científico, que la información recolectada resulte relevante y pueda sentar las bases para que abra el camino a otras modalidades y territorios, y así motivar e impulsar a que esta práctica sea más conocida e implementada en el Ecuador.

Por otra parte, los beneficiarios directos en el desarrollo de esta investigación son los habitantes y sanadores de la comunidad ya mencionada, debido a que algunos no conocen en su totalidad la enfermedad cultural e igual desconocen la importancia de las plantas medicinales y las maravillas que les brinda la naturaleza para el bienestar de ellos. Y entre los beneficiarios indirectos se encuentra la Universidad Técnica del Norte debido a que poseen un aporte más hacia la investigación de las comunidades ecuatorianas y también los investigadores, ya que mediante la misma buscan obtener su título de tercer nivel.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar las enfermedades culturales según la cosmovisión de pobladores y/o sanadores de la Nacionalidad Chachi, Esmeraldas, 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

- Establecer las características sociodemográficas del grupo en estudio.
- Identificar las enfermedades culturales desde la percepción de los pobladores y/o sanadores de la Nacionalidad Chachi.
- Identificar causas, signos y síntomas de enfermedades culturales, según la percepción de los pobladores y/o sanadores de la Nacionalidad Chachi.
- Describir el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades culturales utilizadas por los pobladores y/o sanadores de la Nacionalidad Chachi.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del grupo en estudio?
- ¿Cuáles son las enfermedades culturales percibidas por los sanadores y habitantes de la Nacionalidad Chachi?
- ¿Cuáles son los signos y síntomas de las enfermedades culturales, de acuerdo a la percepción de los pobladores y/o sanadores de la Nacionalidad Chachi?
- ¿Cómo describen el diagnóstico y tratamiento en relación a las enfermedades culturales, de acuerdo a la percepción de los pobladores y/o sanadores de la Nacionalidad Chachi?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. “La atención sanitaria intercultural en Ecuador: un proyecto de investigación para las carreras de medicina y enfermería”

Esta investigación fue realizada en el año 2017 por los autores Bautista, Vangehuchten y Duquel por la Universidad Técnica Particular de Loja y la Universidad de Amberes del Ecuador el cual tuvo como objetivo promover la colaboración tanto del equipo médico como del equipo de sanadores, parteras, entre otros. Con el fin de brindar una atención unida hacia la comunidad, respetando así las diferentes creencias que tienen los pobladores de esta. Y así conseguir una completa salud física, mental y emocional. Este estudio fue realizado en algunos lugares del Ecuador, enfocándose más en la región amazónica, debido a que esta posee más culturas indígenas. Realizando así encuestas y entrevistas, para lo cual se llegó a la conclusión de que la unión de la medicina ancestral y medicina occidental es de gran ayuda para llegar al paciente. Debido a que los curanderos no pueden tratar enfermedades diarreicas o respiratorias, sin embargo, pueden llegar a comunicarse con los pacientes para someterse a la medicina ortodoxa (9).

2.1.2. “Síndromes culturalmente definidos en los procesos migratorios: el caso de los inmigrantes bolivianos”

Esta investigación fue realizada en el año 2017 por Roldán y otros autores en el sureste de España, a personas bolivarianas migratorias, esta investigación tuvo como objetivo describir los síndromes de filiación cultural que mantienen los inmigrantes bolivianos en el nuevo contexto migratorio. Para lo cual su método utilizado fue cualitativo con enfoque metodológico etnográfico. Llegando así a la conclusión de que mantienen síndromes de filiación cultural comunes en su país de origen. Las formas de atención

de éstos padecimientos se adaptan a los recursos del nuevo contexto y se basan en transacciones con el ámbito doméstico, la biomedicina y la medicina tradicional. Se constata la necesidad de que el profesional sanitario reconozca que la efectividad percibida de ciertas terapias opera dentro del ámbito de las creencias culturales y no en el de la evidencia científica (10).

2.1.3. “Saberes culturales sobre prevención y tratamiento de enfermedades bucales en la comunidad Warao del Delta del Orinoco”

Esta investigación fue realizada en el año 2017 por Millán y otros autores, tuvo como objetivo describir los saberes culturales sobre la prevención y el tratamiento de enfermedades bucales en la comunidad Warao de Pedernales. Para lo cual se aplicó un estudio con enfoque cualitativo de tipo descriptivo de diseño transaccional, de campo y multivariable de rasgo, utilizando como técnica de recolección de datos: la entrevista no estructuradas, semi-estructurada, ocasional no estructurada, observación participante y no participante y notas extensivas de campo, con un grupo de estudio conformado, por 30 indígenas Warao. En el análisis de los datos se categorizaron y conceptualizaron los resultados, en estos, se señala que los Warao realizan su higiene bucal con cepillado dental, la limpieza bucal con agua y dedos y caña de azúcar; para patologías bucales asintomáticas no se aplican tratamiento; poseen desconocimiento de las enfermedades micóticas bucales; para el dolor dental, aplican el tabaco y las prácticas religiosas. Se concluye que el Warao solo usa como método preventivo la higiene bucal, y los tratamientos solo se aplican a aquellas lesiones que producen molestias y sintomatología dolorosa (11).

2.1.4. “La Psiquiatría Cultural en América Latina”

La presente investigación fue realizada en el año 2009 por Villaseñor, en el cual pone a comparación sobre la percepción que tienen diversos autores de distintos países, con respecto a la psiquiatría cultural, los países quienes intervinieron fueron Perú, Bolivia, Cuba, Brasil, Chile, Venezuela, México, Colombia y Ecuador. En el cual Ecuador menciona que en “Ecuador la influencia de las culturas prehispánicas se puede detectar

en las diversas manifestaciones cotidianas de su sociedad. Esos factores culturales, no se han estancado en el tiempo, y han asistido a un proceso evolutivo, acorde a la evolución a la que está sujeta la sociedad. Trastornos como el Espanto, el mal de ojo, el mal aire, el mal del arco iris, hasta hace algún tiempo limitados a la población indígena del área rural, hoy son vistas en las ciudades por curanderos que han trasladado su práctica desde la zona rural a los barrios marginales de las ciudades más pobladas como Quito y Guayaquil”. Llegando así de manera global a resumir que en todo Latinoamérica tienen distintas formas de diagnóstico y tratamiento con respecto a una enfermedad pero que en si todos estos países tienen y siguen fomentando la utilización de la medicina alternativa. Ya que ha tenido buenos resultados en la mayoría de países (12).

2.1.5. “El Chacho (Alcanzo, Hapiruzqa), síndrome cultural andino: características y tratamiento tradicional en Ayacucho, Perú”

Esta investigación fue realizada en el año 2008 por varios autores, principalmente Dante R, quienes ponen a conocimiento acerca del cuadro clínico, sistema de diagnóstico y tratamiento contra la enfermedad cultural, llamada el Chacho. Para lo cual realizaron un estudio cuali-cuantitativo mediante dos grupos, el primero fueron pobladores o familiares de éstos, que alguna vez en su vida presentaron chacho, el segundo grupo constituido por curanderos de cada comunidad. Llegando así a obtener como resultados que el chacho se considera como una enfermedad de origen mágico, caracterizada por presentar fiebre, malestar general, rechazo a algunos derivados lácteos y carne de chanco; en la mayoría de los pacientes se menciona el antecedente de descanso cercano a un cerro o dormir en el suelo. El tiempo de duración de la enfermedad fue menor de una semana en promedio y se evidenció que el tratamiento incluye, el consumo de gasolina, creso, kerosene, así como el pagapo (pago a la tierra). Y como conclusión el chacho es un síndrome cultural vigente, que debe ser reconocido y abordado por el personal de salud, brindándonos así la oportunidad, de armonizar los conocimientos ancestrales de la medicina tradicional con los biomédicos actuales (13).

2.1.6. Las "enfermedades culturales", la etnopsiquiatría y los terapeutas tradicionales de Guatemala

En este estudio fue realizado en Argentina en el año 2010 por Peretti, en el que plantea como objetivo dar a conocer las enfermedades culturales, la etnopsiquiatría y los terapeutas tradicionales, el método que se utilizó fue transversal cualitativo, aplicándose como método de recolección de datos la entrevista con algunos curanderos, los principales resultados que cita el autor son que la medicina oficial es más eficaz, pero los ritos tradicionales dan más satisfacción al usuario, dentro de las 7 respuestas más destacables esta que si ellos creen que estas enfermedades se puedan curar con la medicina tradicional a lo que estos responden que no porque ellos curan el alma. Asimismo se refleja el desapego de los curanderos hacia el sistema de medicina tradicional, emitiendo comentarios negativos como si el profesional que practica la medicina tradicional fuera a aumentar la gravedad de la enfermedad, conjuntamente destaca que desde el punto de los médicos y quienes practican medicina tradicional dan de menos estas prácticas, porque no integran ni incluyen estos conocimientos, por eso se plantea en esta investigación la recomendación de analizar detalladamente los puntos de vistas de los actores en el mejoramiento de la salud (14).

2.1.7. El papel de los síndromes culturales y los remedios tradicionales mexicanos en la promoción de salud de los niños

Dentro de este estudio el objetivo fue describir el contexto en el que los síndromes culturales de las madres de ascendencia mexicana creían que afectaban a la salud infantil y describir cómo ellas mejoraban la salud cuando estos síndromes afectaban a sus hijos, la metodología empleada fue cualitativa mediante la aplicación de la técnica de la entrevista, dentro de los resultados se destaca que las principales enfermedades culturales que afectan a la población son las de mal de ojo, empacho que se cree que sus consecuencias más graves son causar trastornos alimenticios y del sueño, las propias madres protegían a su hijo de que se produzca las consecuencias de estas enfermedad mediante la aplicación de remedios caseros y técnicas de sanación. Cabe resaltar que aquí ya se toma en cuenta muchos estudios para el análisis de estos

resultados, dándose anotar que el tratamiento de las enfermedades culturales puede variar de cultura a cultura la forma de curarlas y prevenirlas, igualmente de que se señala la importancia de la continuidad de la inclusión a la cultura y la apertura de programas educativos de enfermería, garantizando una cultura de profesionales que garanticen una calidad y modo eficiente de cumplir con las necesidades de la población y mejora en la satisfacción de atención brindada, además como conclusión se plantea que el conocimiento de esta investigación ofrece un marco para que los profesionales de la salud lo usen cuando trabajen con madre de ascendencia mexicana (15).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Nacionalidad “Chachi”

Conocidos comúnmente como “Cayapas”, sin embargo, en la Asamblea Provincial de los Cayapas de 1978 decidieron autodenominarse como Chachis, que en su lengua significa “Gente” y rechazar la denominación “Cayapas”, nombre que fue impuesta por los españoles y tiene connotación de desprecio y burla. Su identidad cultural se destaca por sus costumbres, tradiciones y en especial por el idioma Cha’paalachi, que de acuerdo a investigadores menciona que es la unión del idioma Tsafiqui y Awápit que lo transmiten de generación a generación pese a la influencia de la civilización y de la religión católica.

La población Chachi aproximadamente es de 8000 a 10.000 habitantes organizados en 29 centros en tres zonas bien marcadas en el norte, centro y sur de la provincia de Esmeraldas. Siete centros comparten su territorio con la población afroecuatoriana. Los grupos étnicos Chachi se encuentran ubicados en diferentes zonas de la provincia de Esmeraldas. Las 5 Comunidades que forman actualmente la Zona Centro Río Canandé "Nacionalidad Chachi" son: Agua Clara, Guayacanas, Naranjal de los Chachilla, Ñampi y las Pavas (16).

El origen de la comunidad Chachi proviene de Nicaragua y Panamá, descienden de los Chibchas y fueron mezclados con Caribes y Arawacos. Llegando así a situarse en la amazonia por un tiempo, y a través del Putumayo emigraron hacia Imbabura en donde después de la conquista española los obligaron a desplazarse hacia una zona selvática montañosa de Esmeraldas.

La vestimenta que actualmente utiliza la gran mayoría de hombres y mujeres es de tipo occidental, tiene un gran parecido a la vestimenta del campesino esmeraldeño. Sin embargo algunos Chachis acostumbran a utilizar un camisón largo hasta las rodillas combinado con un pantalón y botas de caucho y las mujeres con falda color brillante, torso desnudo y collares de chaquira. Aunque en la actualidad acostumbran a vestir como los habitantes de la ciudad.

La economía de la comunidad se basa en la agricultura, sin embargo no tenían grandes producciones, debido a que las tierras no son totalmente fértiles, por el cual era poca su producción, sin embargo se destacaban en la crianza de bovinos, con el fin de comercializarlos.

2.2.2. Cantón Eloy Alfaro

El cantón Eloy Alfaro está ubicado al norte de la Provincia de Esmeraldas, en Ecuador. Su cabecera cantonal es Valdéz (Limonas). Las principales poblaciones son Borbón, Maldonado, Selva Alegre, Playa de Oro, Atahualpa, Zapallo Grande, San Francisco del Onzole, Santo Domingo del Onzole y Santa Lucía de Las Peñas. Estas poblaciones están distribuidas a lo largo de la cuenca del Río Santiago, donde confluyen además el Río Cayapas y el Río Onzole. La composición étnica de la población está formada por afrodescendientes, cayapas, éperas y colonos mestizos (17).



Imagen 1. Mapa geográfico del cantón Eloy Alfaro

2.2.3. Ubicación Geográfica de la Ciudad de Esmeraldas

El presente estudio se realizó en la Provincia de Esmeraldas la cual es una de las 24 provincias que conforman la República del Ecuador, situada en la zona geográfica conocida como región litoral o costa. Su capital administrativa es la ciudad de Esmeraldas, la cual además es su urbe más grande y poblada. Ocupa un territorio de unos 14.893 km², siendo la séptima provincia del país por extensión.

Limita al este con Carchi e Imbabura, al sur con Santo Domingo de los Tsáchilas y Manabí, al sureste con Pichincha, al norte con la Provincia de Tumaco-Barbacoas, del departamento de Nariño perteneciente a Colombia, y al oeste y norte con el océano Pacífico a lo largo de una franja marítima de unos 230 kilómetros. En el territorio esmeraldeño habitan 491.168 personas, según el último censo nacional (2010), siendo la octava provincia más poblada del país. La Provincia de Esmeraldas está constituida por 7 cantones los cuales son cantón Esmeraldas, Atacames, Eloy Alfaro, Muisne, Quinindé, Río Verde, San Lorenzo con sus respectivas parroquias urbanas y rurales (18).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Antecedentes de la Medicina Tradicional

El Día Mundial de la Medicina Tradicional se conmemora el 22 de octubre, día establecido por la Organización Mundial de la Salud en 1991 a través de la Declaración de Beijing, con el objetivo de rescatar, preservar, impulsar y difundir ampliamente el conocimiento de la medicina, los tratamientos y las prácticas tradicionales. Mediante este acuerdo, se pide a Estados miembros de la Naciones Unidas, que promuevan políticas que garanticen una segura y eficaz utilización de las medicinas tradicionales (19).

De acuerdo con la OMS, hace mención a la medicina tradicional como (20):

“La suma total de conocimientos, técnicas y procedimientos basados en las teorías, las creencias y las experiencias indígenas de diferentes culturas, sean o no explicables, utilizados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas y mentales. En algunos países se utilizan indistintamente los términos medicina complementaria/alternativa/no convencional y medicina tradicional”.

Para concordar con este concepto es importante conocer acerca de cómo surgió la medicina hoy conocida como tradicional, complementaria, alternativa o no convencional. Este surge posterior al mestizaje, en el cual los españoles observaron que el mundo indígena tenía una cosmovisión compleja, ya que ellos podían determinar la causalidad natural o divina con respecto a una enfermedad y así mismo generar su propio tratamiento para obtener la curación de la persona (21).

Ante esto los españoles lo vieron como un obstáculo para la evangelización, por el cual hicieron una relación de la medicina indígena con la occidental, en donde solo se reconoció la utilidad empírica de los recursos naturales empleados para las prácticas curativas, mientras que la concepción de rituales indígenas en torno a ellas se intentaron marginar, sin embargo la medicina occidental no penetra con la misma

intensidad en todos los grupos indígenas, persistiendo de esta forma un conjunto de prácticas curativas indígenas donde los rituales adquieren relevancia hasta nuestros días (19).

2.3.2. Teorista Madeleine Leininger

Madeleine Leininger nacida en Nebraska el 13 de junio de 1925 fue una enfermera y antropóloga estadounidense autora de la llamada enfermería transcultural. Se convirtió en la primera enfermera profesional que obtuvo un doctorado en antropología, uniendo ambas disciplinas (22).

Sus primeros trabajos fueron como instructora y enfermera jefe en una unidad médico quirúrgica en el hospital de Omaha, en el mismo abrieron una unidad de psiquiatría, en el que colaboró y desarrolló planes de estudio. Tal fue su interés por la psiquiatría que obtuvo su M.S.N. y la llevó a Cincinnati a realizar su primer programa especializado en enfermería psiquiátrica infantil de todo el mundo (Castrillón, 2015).

Fue entonces cuando Leininger empezó a notar que el comportamiento de los pacientes y la eficacia de los tratamientos, dependían mucho de los factores culturales que tenían, y era algo que el personal de salud no tomaba en cuenta al momento de brindar cuidados. La enfermera comenzó a plantear la necesidad de cambiar el enfoque de su estudio, teniendo en cuenta esos factores culturales (23).

Es así como surge la enfermería transcultural, la cual es definida por la propia autora como “área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta” (23).

Leininger mediante su estudio afirma que los propios pacientes pueden guiar o ayudar a sus enfermeros sobre los cuidados más apropiados que deben tener con respecto a

una enfermedad, tomando en consideración las creencias y costumbres a la cual que se aferran (23).

Antropología y enfermería

Leininger trabajó en su tesis doctoral el cual abarco el tema de la antropología social, cultural y psicológica, para el cual analizó diferentes culturas y afirmó su creencia sobre la antropología aplicada en los cuidados enfermeros. No solo la llevo a estudiar las culturas a la distancia, sino que se trasladó a Nueva Guinea en donde vivió casi dos años, con el objetivo de convivir con el pueblo y ser una veedora, analizadora de esa comunidad y recoger datos para su estudio etnográfico y etnoenfermería. Estos trabajos fueron la base de su teoría de los cuidados culturales y del método transcultural que la haría conocida en todo el mundo (23).

Base teórica

El objetivo que tuvo Leininger fue que los enfermeros se adecuaran a las particularidades culturales y sociales de los enfermos, con el fin de mejorar su tratamiento o en si dar un trato adecuado en el que el paciente pueda sentirse cómodo y expresar lo que piensa o sus creencias, o a su vez brindar un buen cuidado a quienes están por morir. Es por ello que ella incentivaba para que el personal de enfermería estudie o tenga bases sobre antropología, debido que este ayudaría a que ellos tengan bases y puedan unirlo con la enfermería (23).

Mediante los escritos de Madeleine, menciona que dividió a su estudio en dos grupos, en el primer grupo se fomentó en educar a los profesionales de enfermería en tener conocimiento o bases sobre enfermería transcultural, mientras que en el segundo grupo, no brindó información y utilizo conceptos médicos, para que los mismos sean aplicados.

Es por ello, que Madeleine Leininger presenta la siguiente teoría

Teoría de la diversidad y universalidad

En esta teoría Leininger menciona que los individuos pertenecientes a diferentes culturas pueden guiar o ayudar al personal de salud para que los mismos ofrezcan cuidados basándose en sus creencias y costumbres, con el fin de lograr que los pacientes se sientan cómodos y puedan recuperarse de mejor manera y en menor tiempo. Por otro lado, ayudar a que los enfermeros aprendan y entiendan como es el mundo de cada paciente, debido a que cada persona es un mundo diferente y para llegar a ellos hay que saber sus creencias y costumbres a las que son aferradas (23).

Modelo del Sol Naciente

Este modelo fue elaborado por Leininger en 1970, el mismo tiene como objetivo convertirse en un instrumento para que los profesionales puedan aplicar sus enseñanzas. Menciona que en la mitad en este caso el sol es donde se encuentran los componentes sobre las creencias culturales. Estos influyen de manera inevitable en el concepto del mundo del individuo, algo que afecta a los cuidados y a la salud. En la zona central del modelo se encuentran los enfermeros. Al unirse las dos mitades, se forma un sol entero, representando el universo que los enfermeros deben tener en cuenta para valorar los cuidados humanos (23).

2.3.3. Modelo de salud intercultural

Se menciona interculturalidad al modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones con características culturales, conviven y se relacionan de manera respetuosa, incluyente, abierta y sinérgica (24). Con el fin de que las personas pertenecientes a diferentes culturas puedan ejercer todos sus derechos, tomando en cuenta la diversidad como riqueza potencial, y para ello menciona 4 principios básicos los cuales son:

- Reconocimiento de la diversidad cultural
- Relaciones equitativas
- Respeto a las diferencias
- Enriquecimiento mutuo.

La interculturalidad se basa en la equidad y el respeto, esta no pretende que las creencias o costumbres de una población vayan por encima o debajo de otras. En esta se busca favorecer que las personas de otras culturas se puedan entender y compartir conocimientos, comprendiendo la forma de percibir la realidad, facilitando o impulsando la apertura para la escucha y enriquecimiento hacia los mutuos espacios (24).

En el caso de los establecimientos que brindan cuidados, se busca sensibilizar al personal, fomentar el respeto en el trato, respetar la privacidad, parar el menosprecio de sus opiniones y la desinformación de que son objeto, ya que estos son motivos para que los pacientes dejen de asistir a las citas que requieren para mejorar su salud y por ende desapegarse a las indicaciones médicas, abandono de tratamientos y resistencia al uso de los servicios, llegando así a un choque cultural. Por todo lo anterior, los principios de la interculturalidad entendida como un proceso de interacción entre personas, permiten fortalecer la identidad propia, la autoestima, la valoración de la diversidad y las diferencias, incluidas las de género y generar en las personas, una conciencia de la interdependencia para el beneficio y desarrollo común (25).

2.3.4. Medicina tradicional en el mundo

Según el primer documento de la OMS de 2002 – 2005, se afirmó cómo un 80% de la población en África acude a servicios de la Medicina Tradicional ; en China alrededor del 40% los utiliza, Canadá – 70%; Australia – 48%; EE.UU – 42%; Bélgica – 38%, y Francia – 75% (59, 60), cifras que han venido en aumento (26).

Actualmente la OMS insiste en que la medicina alternativa es el pilar principal de la prestación de servicios de salud, o su complemento. Es por ello, que realiza diversas estrategias, con el objetivo de: integrar la medicina tradicional en los sistemas nacionales de salud mediante el desarrollo y la aplicación de políticas y programas nacionales sobre medicina tradicional, promover la seguridad, eficacia y calidad de la medicina tradicional mediante la ampliación de la base de conocimientos y el

asesoramiento sobre normas legales y de garantía de la calidad, Mejorar la disponibilidad y asequibilidad de la medicina tradicional a toda la población y promover el uso terapéutico racional de la medicina tradicional entre los profesionales y los usuarios (26).

Es por ello, que muchos países reconocen actualmente la necesidad de elaborar un enfoque coherente e integral de la atención de salud, que facilite a los gobiernos, los profesionales sanitarios y, especialmente, a los usuarios de los servicios de salud, el acceso a la medicina tradicional de manera segura, respetuosa, asequible y efectiva.

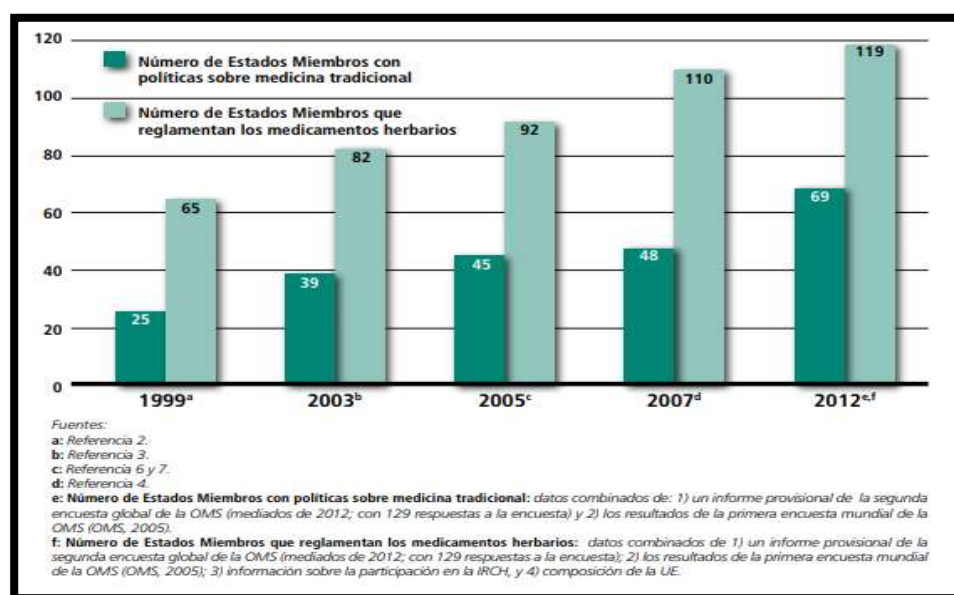


Imagen 2. Seguimiento de los cambios en los indicadores de progresos de los países, definidos en la estrategia de la OMS

2.3.5. Medicina tradicional en Latinoamérica

De acuerdo a lo mencionado anteriormente por la OMS, la mayoría de países latinoamericanos han creado sus propias políticas de reglamentación acerca de la educación y el oficio de la medicina alternativa en cada país:

México

En México mediante el año 2015, se realizó una encuesta acerca de la percepción

pública de la ciencia y la tecnología con respecto al reconocimiento de la existencia de los medios utilizados para el tratamiento de las enfermedades tradicionales, que no son reconocidas por la medicina occidental como son la acupuntura, quiropráctica, homeópata y limpias (27).

El sistema de atención de salud en México menciona que la medicina tradicional se basa en el conocimiento de los pueblos indígenas y rurales a través de la cosmovisión que han tenido durante la historia basándose en otras medicinas como la medicina antigua española, africana y en menor porcentaje la medicina occidental para el diagnóstico y tratamiento de alguna enfermedad tradicional (27).

La medicina tradicional señala a la naturaleza, a los hombres y a lo sobrenatural como los tres agentes que producen las enfermedades. Por esta razón utiliza una gran variedad de técnicas terapéuticas que van desde el uso de la herbolaria, de animales y de minerales (27).

La medicina tradicional está reconocida en la Constitución Política de México (Art. 2) como derecho cultural de los pueblos indígenas. En sus expresiones más profundas, comprende:

1. El universo como totalidad interconectada, el cuerpo humano que incluye a la mente y el espíritu.
2. Un entendimiento y clasificación de las diferentes enfermedades, coherente con toda la cosmovisión y concepción de la salud y enfermedad.
3. Un entendimiento de las causas de enfermedad que toma en cuenta mecanismos que rompen el equilibrio frío-calor del cuerpo, derivados del comportamiento individual y de las relaciones sociales, ambientales y espirituales.
4. Una serie de estrategias para diagnosticar las enfermedades y los desequilibrios, inmersa en el conjunto del sistema.
5. Y un amplio conjunto de elementos terapéuticos, que incluyen la herbolaria, el uso de productos animales y minerales.

Algunas entidades federativas como Morelos, Chiapas, Ciudad de México, Querétaro, Oaxaca, Nayarit han elaborado iniciativas para reformar su ley de salud y regular la práctica de la medicina tradicional.

Argentina

En Argentina se considera medicina tradicional a toda práctica de curanderismo y autotratamiento tradicional o medicina casera que es utilizada por diferentes culturas de este país. El curandero es nombrado como un especialista el cual aplica los conocimientos como ejercicio de su profesión el cual es capaz de atender cualquier tipo de enfermedad y otras clases de infortunios como pueden ser problemas laborales y familiares, pérdidas económicas, desavenencias afectivas, inconvenientes en los sembradíos entre otros problemas. El aprendizaje en las culturas en Argentina proviene desde antiguas teorías médicas con saberes europeos originados en el siglo XVI hasta el XX y con prácticas rituales de orígenes católicos o asociados a creencias de fragmento indígena (28).

Se hace mención sobre la medicina humoral el cual aporta: primero su concepción natural de la salud como un estado o equilibrio del cuerpo, segundo la teoría del contagio de los males a través del aire, tercero la clasificación de los males y los remedios en cálidos y fríos, y cuarto el principio de la mayor vulnerabilidad de los niños. En las culturas habitantes en Argentina utilizan todos estos puntos mencionados anteriormente para la preparación y administración de algún remedio, cataplasmas, parches, baños de asiento, masajes, acomodamiento de los huesos, tratamiento de luxaciones, entre otros.

Se advierte la raigambre humoral en las nociones que explican las dolencias como resultado de desbalances térmicos y alimenticios. Resfríos, anginas, catarros, neumonías, pulmonías, algunos tipos de mal aire y la insolación, entre otros males, muestran el modo en que el ambiente y el clima se constituyen en fuentes de enfermedad, pues las dolencias mencionadas se deben a la exposición a corrientes de

aire, a cambios bruscos de temperatura o al exceso de frío o de calor, mientras que la alimentación inadecuada o conductas impropias durante la digestión causan empacho, problemas estomacales, renales y presión arterial. Es dañino comer y beber excesivamente, tomar bebidas o alimentos fríos, ingerir carnes pesadas, cortar el proceso digestivo por inmersión y combinar alimentos inapropiado (28).

Cabe mencionar que todavía en España las etiologías de la enfermedad remiten a problemas de alimentación y al consumo de bebidas. La noción humoral y la de los actores sociales de enfermedad, implica un modelo de desequilibrio endógeno cuando el mal se atribuye a fallas en la alimentación o en el proceso digestivo y un modelo exógeno cuando la dolencia se debe a los efectos de la temperatura, los aires o los rayos del sol (28).

Entre las enfermedades frías figuran el frío de estómago, el resfrío, el catarro, la gripe, las anginas, los problemas menstruales y pulmonares, la neumonía, las puntadas en la cintura, los dolores en los huesos, el reuma y el mal aire. Las terapias para estos males son cálidas e incluyen infusiones, baños, cataplasmas, ventosas, friegas, sahumeros, productos vegetales, animales y minerales. Las enfermedades cálidas incluyen la insolación, la fiebre, los granos, forúnculos y abscesos, el dolor de muelas, las picaduras, el ardor estomacal, las hernias, la presión arterial y los males cardíacos derivados. Las terapias pertinentes usan elementos fríos que facilitan la compensación buscada.

Cabe mencionar que para todo tratamiento se aferran a la religión católica, realizando oraciones en silencio e invocando la ayuda y poder de Dios. También hacen referencia a la vida o algún fragmento de Cristo a la Virgen y también a la Santísima Trinidad y ordenan que la verdad enunciada se haga realidad en el enfermo. Por último realizan oraciones como son el Padre nuestro y el Ave María en voz alta con el fin de cerrar el ciclo del tratamiento.

Perú

Para Perú la medicina tradicional es la suma de conocimientos teóricos y prácticos, basados exclusivamente en la experiencia y la observación transmitidos en el tiempo de generación en generación hasta la actualidad. Esta se desarrolló en Perú desde épocas pre-incas y persiste hasta la actualidad y se basan en la cosmovisión y filosofía, ya que cada cultura con el pasar del tiempo desecha lo que no le sirve, y se puede decir que la vigencia de la medicina tradicional se debe a su probada efectividad (29).

La cosmovisión costeño andino- amazónica comprende de tres niveles identificados como: UKU PACHA el cual tiene como significado al mundo interior o inferior. Este se refiere a la espiritualidad o alma de la persona. KAY PACHA, que quiere decir el mundo de aquí y ahora. En este se ubica la tierra, lo real, toda la gama de los espíritus de las montañas, los espíritus malignos, el hombre los animales y las plantas, aunque no se ha llegado a establecer debidamente, parece que el sol, la luna y los otros cuerpos celestes conforman parte de este estamento y HANAN PACHA, que es el mundo superior. Estamento de promisión y abundancia en el que se encuentra Wiracocha, Inti, Quilla y los espíritus de los muertos, y hace mención que los hombres solo pueden llegar a ellos después de muerto (29).

De acuerdo a la cosmovisión costeño andino- amazónico se producen las enfermedades por una alteración como puede ser el susto, shucadura, daño, entidades míticas, por causa natural. Otras son causadas por la fuerza o la sombra de otra persona como son el mal de ojo, envidia, shucaque que es dolor de cabeza. Y también existen enfermedades de Dios, cuando el origen no ha sido revelado como son las epidemiologías, gripes, peste.

La clasificación con respecto a la medicina tradicional es por los curanderos y la medicina herbolaria, quienes eran considerados médicos, sacerdotes y sacerdotisas tribales encargadas de officiar ceremonias y ritos, curar a los enfermos y atender todos los aspectos concernientes al bienestar espiritual del pueblo. Ellos actúan como intermediarios entre los hombres y los demás espíritus de la Tierra: los animales, el

suelo, la lluvia, las cosechas, entre otros. Se clasifican en curanderos, herbolarios, rezadores, sanadores, maestros del maíz, maestros de la coca, maestros del espacio universo, parteras empíricas, maestros del tabaco (29).

Y los tratamientos utilizados por estas personas son, principalmente mágicos religiosos, manejo de los recursos naturales como plantas medicinales, agua, animales, respeto a los Apus y Dioses y la naturaleza. Algo que es utilizado hasta la actualidad ya que son enfocados al bienestar asociado al cuerpo, alma, conciencia y energía a través de una nutrición poli funcional (29).

Bolivia

En el presente país menciona que los pueblos indígenas amazónicos se especializaron en el conocimiento de una diversidad de las plantas medicinales, y en la combinación de las mismas para generar productos como son infusiones, jarabes, emplastos, entre otros, para la curación de dolencias físicas. Contaban con especialistas herbolarios y curanderos denominados “tata hanana” por la cultura tacanas y “mitami” por la cultura lecos. Para estos pueblos la salud y las curaciones estaban estrechamente vinculadas a su mundo espiritual y en conexión con la naturaleza. En el mundo tacana existían espíritus o “edutzis” encargados de velar por la salud de las personas (30).

Durante el pasar de los años muchas tradiciones de los pueblos ya mencionados han perdido su fuerza, sin embargo no han desaparecido y se han mantenido los saberes ancestrales que son vinculados a la medicina tradicional y a la actividad cultural de los pueblos y comunidades. Una de las acciones que se conservan son los rituales de curación por el “tata hanana” que posee un poder particular por los espíritus.

En la actualidad las comunidades tacanas y lecos utilizan alrededor de 150 especies diferentes de plantas que tienen fines medicinales, entre las más utilizadas son la uña de gato (*Uncaria tomentosa* y *U. guianensis*), la sangre de grado (*Croton* cf. *Lechleri*), y el copaibo (*Copaifera* sp.) Sin embargo, no solamente se conocen las propiedades medicinales de las plantas (y también de algunos animales), sino que además se cuenta

con experiencia en la identificación de enfermedades comunes, en la atención de los partos y en la crianza de los niños, siguiendo algunos rituales familiares (30).

Es importante mencionar que la medicina tradicional continua siendo una alternativa para la medicina occidental, ya que es de mayor acceso y es usado por los centros de salud con escasos medicamentos. Su práctica toma en cuenta elementos del entorno natural y así beneficia al pueblo, fortaleciendo así su identidad y la conexión con el territorio (31).

La medicina tradicional es parte del legado cultural de los pueblos indígenas Tacana y Leco. Integra saberes transmitidos por generaciones sobre las cualidades curativas de las plantas y su vínculo con los espíritus protectores de la salud. La riqueza natural de sus territorios permite acceder a una variedad de plantas con importantes propiedades medicinales. Su uso está muy extendido en las comunidades y varias de estas plantas han alcanzado reconocimiento en la farmacéutica moderna, como las plantas mencionadas con anterioridad. La conservación de los bosques y la revalorización de los conocimientos indígenas garantizan el cuidado de la salud humana (30).

2.3.6. Medicina Tradicional en el Ecuador

Ecuador es considerado un país pluricultural e intercultural, lo cual se basan en creencias ancestrales que son transmitidas de generación en generación, y se caracteriza por su manera particular y diferente en el proceso de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, así como también la utilización de plantas medicinales para su respectiva rehabilitación o curación (32).

Se puede decir que Ecuador posee un maravilloso mundo de experiencias y conocimientos acerca de la medicina oriental, conocimientos que incluso en la medicina occidental no se ha logrado descubrir en su totalidad y menos aún asimilarla, la medicina ancestral forma parte del grupo de modelos, ritos, entre otras actividades que son propias de cada cultura, y que ellos acuden a las mismas con el fin de buscar

el tratamiento de las diferentes enfermedades, basándose así en el juicio y los hechos (32).

La medicina tradicional en el país tiene raíces históricas de alrededor de diez mil años en el tiempo, el cual tenían como vigencia satisfacer las necesidades y cosmovisiones de los diferentes pueblos habitantes en el Ecuador, logrando así nutrirse con su esencia ya sean indígenas, montubios, entre otros. Y buscar una alternativa que sea menos costosa y de fácil acceso para ellos, mediante los Yachaks.

Es por ello que la medicina oriental ha seguido manteniéndose en las zonas rurales, debido al difícil acceso y desconfianza a la medicina occidental, los bajos recursos y la distinta percepción que tienen con respecto a la salud y la enfermedad, ya que para las diferentes culturas es una visión holística el cual se integra las dimensiones físicas, espirituales, mentales, emocionales, sociales y ambientales, y mencionan que la salud es el estado de equilibrio de la persona consigo misma, con los demás miembros de su familia o del grupo social, y con su medio ambiente o los espíritus o fuerzas naturales de que están presentes en la naturaleza. La enfermedad viene cuando se rompe este equilibrio (33).

Las Organizaciones No Gubernamentales brindan ayuda hacia quienes quieren aplicar la medicina tradicional como profesión, sin embargo se encuentra limitada por aspectos como son la falta de recursos, por el cual ha buscado soluciones y es buscar apoyo para el ejercicio de las prácticas en las distintas comunidades que existen en Ecuador. Debido a lo mencionado en este país se crearon leyes las cuales motivan e impulsan al desarrollo y aplicación de la medicina oriental, para lo cual mencionan lo siguiente: “el Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicionales y alternativas, cuyo ejercicio será regulado por la ley e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de salud, con sujeción a principios bioéticos” (32).

La Constitución de la República, menciona también en su capítulo 5, artículo 84, numeral 12 “A sus sistemas, conocimientos y prácticas de medicina tradicional, incluido el derecho a la protección de los lugares rituales y sagrados, plantas, animales, minerales y ecosistema de interés estatal desde el punto de vista de aquella” (32).

2.3.7. Modelo de Salud Intercultural en Ecuador

La OPS menciona al término interculturalidad como "las interrelaciones equitativas respetuosas de las diferencias políticas, económicas, sociales, culturales, etéreas, lingüísticas, de género y generacionales, establecidas en el espacio determinado entre diferentes culturas (pueblos, etnias) para construir una sociedad justa". En 1992 la misma socializó la iniciativa de “Salud de los Pueblos Indígenas”, que tuvo como objetivo transformar al sistema de Salud, incluyendo así a la medicina ancestral como parte de la Atención Primaria de Salud (APS) (34).

Este cambio significaba que las personas quienes estaban a cargo de la medicina ancestral debían realizar búsquedas, estudios y obtención de resultados positivos para la implementación de este sistema de salud, con el fin de que tanto la medicina natural y ortodoxa funcionen de manera eficiente, armónica y cooperativa hacia las comunidades y los usuarios en general quienes asistían a una casa de salud.

En Ecuador se dio a conocer los derechos interculturales mediante la Confederación De Nacionalidades Indígenas de Ecuador (CONAIE) quienes en 1999 crearon la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (DNSPI), que tuvo como objetivo reconocer los derechos de las comunidades indígenas y así promover la medicina ancestral. Y en el año 2008 mediante la constitución, se aprobó el hecho de promover la utilización de la medicina ancestral, ya que la misma tenía como pilares fundamentales la interculturalidad y la equidad de género (34).

Y en el año 2010 el Modelo de Atención Integral e Integrado en Salud (MAIS) hasta la actualidad tienen como prioridad velar la interculturalidad e implementar la

medicina ancestral al APS, mediante actividades y propuestas nacionales que integren a la comunidad en el sistema de salud (34).

2.3.8. Tipos de medicina alternativa, complementaria o natural en el Ecuador.

Al hablar de medicina alternativa, complementaria o natural es importante mencionar que no solo existe una sola medicina alternativa. Las personas quienes adoptan esta profesión practican con distintos tipos, debido a que no todas las personas reaccionan igual hacia un tratamiento, sino que se necesita aplicar una, dos, hasta más técnicas o tipos de medicina (35). Por el cual se da a conocer los tipos que existen en el medio:

Terapias biológicas

La presente es una terapia que es practicada con sustancias naturales, ya sean las dietas, medicamentos a base de plantas, esta técnica es aplicada desde la época prehistórica. Debido a que los antepasados investigaron y experimentaron con plantas y animales, llegando así a elaborar medicamentos naturales, que han disminuido o eliminado el dolor o molestia del enfermo. Incluso se afirma que muchos fármacos utilizados en la medicina occidental son a base o su principio activo es de alguna planta como son los opiáceos (35).

Medicina alternativa

Este tipo de medicina es practicada por profesionales, ya sean doctores, fisioterapeutas, psicólogos y enfermeras con título, quienes se interesan por la medicina llamada convencional. Son aplicadas por ellos, debido a que les ha resultado mejor aplicar la medicina natural en sus pacientes que la medicina ortodoxa, en este caso los profesionales tienen creencias o se aferran en los beneficios que brinda la naturaleza.

Medicina complementaria

Por otra parte la medicina complementaria como su palabra mismo lo dice se la complementa con la medicina ortodoxa u occidental, con el fin de adquirir beneficios y lograr la recuperación del paciente un ejemplo de este tipo de medicina es la acupuntura, ya que esta ayuda a disminuir los efectos secundarios del cáncer, y así se utiliza tanto un tratamiento occidental como oriental (36).

Medicina alternativa e integrativa

Esta medicina es utilizada para dar tratamiento a una enfermedad, logrando así reemplazar a la medicina alopática como son las dietas que son especiales para cierta patología. Y la integrativa es la que incluye la mente y el espíritu del paciente. En este tipo de medicina se combina tanto la complementaria como la alternativa, ya se adquiere mejores beneficios (36).

2.3.9. Creencias o costumbres de la sanación en Ecuador

Para las diferentes culturas ecuatorianas tienen como creencia que cada parte del cuerpo enfermo es entendido e integrado al cuerpo entero, comunidad y el medio ambiente. Es decir, cuando una persona se enferma los curanderos quienes los atienden toman a la enfermedad como afección del cuerpo en relación a la comunidad y el medio ambiente en el que vive.

Por otro lado, mencionan a la salud como la relación armónica con la naturaleza y el medio ambiente y cuando uno de estos falla todo se desequilibra y ocurre la enfermedad. Por ello acuden a técnicas terapéuticas el cual consiste en la utilización de plantas medicinales, rituales y atención de los signos de la enfermedad y la comunicación con los espíritus (37).

Uno de los elementos que tienen como costumbre utilizar es la bebida llamada o conocida como Ayahuasca, la cual es considerada como una bebida para sanar el cuerpo y el espíritu. Los Yachak o curanderos mencionan que esta bebida ayuda a tener

premoniciones o a interpretar situaciones presentes o futuras. También les ayuda para el tratamiento de ciertos males, es por ellos que lo vomitan ritualmente (38).

Una de las costumbres que tienen las culturas ecuatorianas es que los enfermos pueden adquirir curación mediante rituales en base a los cuatro elementos de la naturaleza que son: fuego, aire, agua y tierra, y utilizan brebajes e infusiones que les permiten, de acuerdo a sus creencias, tener una perspectiva holística del universo, la vida e, incluso, el futuro.

2.3.10. Síndromes Culturales o Enfermedades de Origen Andino

Las culturas ecuatorianas tienen diversos males los cuales afectan el bienestar de la persona, provocándole así alguna enfermedad. A continuación se presenta las enfermedades o males más nombrados en las comunidades del Ecuador.

Mal de ojo

Esta enfermedad es conocida también como “mirada fuerte”, el cual es producida por mujeres embarazadas o estériles, también puede ser por envidia o personas que hayan tenido una discusión reciente, lo cual es transmitido hacia la otra persona afectándole a su estado anímico y corporal. Diversas culturas mencionan que afecta en su mayoría a niños, ya que son débiles, convirtiéndose así en víctimas potenciales de las miradas fuertes.

El mal de ojo presenta síntomas como son: llanto excesivo, irritabilidad, vómito, diarrea, falta de apetito, dolor de cabeza, ojos irritados, decaimiento, el ojo izquierdo caído, lagrimeo de los ojos. Para tratar esta enfermedad el Yachak, Curandero, Yerbatero o Murucu, realiza una actividad el cual consiste en frotar un huevo por todo el cuerpo del niño, en forma de cruz, debido a que este absorbe las malas energías presentes en el niño y la enfermedad. Después este se rompe y se coloca en un vaso con agua, en el que se analiza la textura del huevo y detecta si el ojeo fue fuerte o no (39).

Mal aire o mal viento

Esta enfermedad se presenta de diferentes maneras hacia la gente, por lo general mencionan que son agarrados por el viento cuando están preocupados, con pena, enojados o están sin comer. Lo cual presentan los síntomas como son: palidez, falta de apetito, dolor de cintura, estado de ánimo bajo, escalofríos, pesadillas. Incluso cuando son agarrados por los vientos de las tumbas pueden llegar a tener mareos, y deformaciones en el rostro, causándole así parálisis facial. La curación de esta patología es compleja pero consiste en realizar baños con la ayuda de plantas, en el cual interviene el curandero, y así lograr la pronta recuperación de la persona (40).

Enfermedad del rayo

El rayo en diversas culturas es considerado como un mensajero o alguien que da señales mediante estos, este produce daños debido a que mata o enferma a los pobladores o animales de la comunidad, así como también puede incendiar sus viviendas o cultivos. Las personas que sobreviven a un rayo o cuando pasan por un lugar donde haya caído un rayo son llamadas “qhaya”. Se menciona que el rayo coge a las personas quienes porten algún material de metal y cuando están solas y le cae un rayo y no mueren es una señal de que ellos son escogidos como Paqus, es decir como curanderos de la comunidad (40).

Los signos y síntomas que pueden presentar las personas son desmayos, olor a hierro, fiebre, botar sangre con esputo, vomitar sangre, tos seca y mucho calor. Para su tratamiento se necesita un paqu, quien será encargado de curar a la persona afectada por el rayo (40).

Espanto o susto

El susto o espanto es otra de las consideradas enfermedades culturales el cual lo definen como la pérdida del alma, este puede afectar a adulto y a niños ya sea por fenómenos naturales, sobrenaturales o eventualidades inesperadas. El susto es

considerado como causa y enfermedad y presenta síntomas como son: falta de apetito, decaimiento, frío en las extremidades, somnolencia, inquietud, palidez, tristeza, angustia, entre otros. El tratamiento ante esta enfermedad es realizada por un curandero el cual aplica actividades en el que requieren plantas o incluso animales (41).

Mal del arcoíris

Los antepasados, hasta la actualidad mencionan que le temen al arcoíris, debido a que este era considerado como malo y que afectaba en especial a las mujeres jóvenes, ya que provocaba embarazos, abortos o el nacimiento de niños con mal formaciones. También creen que afecta a los huesos y músculos, inflamaciones o infecciones en la piel, depresión y melancolía. Esta enfermedad presenta signos y síntomas los cuales son: sarnas, fiebre, prurito, complicaciones en el embarazo, lesiones purulentas, entre otros. Para su tratamiento la persona afectada visita a un curandero, el cual utiliza la herbolaria para obtener la curación de la persona (42).

Brujería

Esta enfermedad la consideran grave debido a que la persona afectada puede morir a causa de la brujería, esta es producido por enemistades entre familias o a personas, envidia o por tocar objetos embrujados, esta presenta sensaciones corporales de malestar, sueños en los que se sufre algún daño o se corre el riesgo de sufrirlo; pensamientos en los que se concibe hacerse daño a sí mismo o a otros, sentir emociones intensas y fuera de control. El tratamiento de este es realizado por curanderos en el cual realiza rituales y realizan curaciones con plantas, animales o amuletos (43).

Enlechado

De acuerdo a las culturas, se denomina enlechado al bebé que realiza deposiciones líquidas con grumos, este es producido por ser recién nacidos que toman leche en exceso, no sacar los gases, cuando la madre se encuentra enojada, cogida frío, bebés débiles o niños con el ombligo afuera. Los bebés enlechados presentan gases, falta de

apetito, pujar, abdomen inflamado. Por el cual su tratamiento es llevar a la curandera para que realice algunas actividades con plantas o aguas el cual pueda aliviar es estado del bebé (44).

2.3.11. Curanderos o Sanadores

Las personas quienes curan los males con la utilización de plantas o animales son denominados de distinta manera, de acuerdo a las comunidades ecuatorianas, entre los nombres más conocidos son Shamán, Yachak, Mirucu. Los mismos, son considerados como seres privilegiados, debido a que poseen habilidades y sabiduría que las demás personas no poseen, por lo que ocupan un lugar especial a nivel social. Las técnicas de sanación, rituales y conocimiento de los curanderos son aplicadas hasta la actualidad y configuran como parte fundamental en cada cultura (45).

En Ecuador ciertas comunidades mantienen la medicina tradicional para combatir enfermedades que la medicina ortodoxa no ha podido solucionar o como lo denominan, las enfermedades sobrenaturales como son el espanto, mal de ojo, malas energías, entre otros. Estas comunidades utilizan plantas curativas y tratamientos naturales, debido a que son parte de sus creencias, tradiciones y costumbres. Y mencionan que estas ayudan a que las personas enfermas se sientan mejor, complementándose mediante rituales o ceremonias (46).

2.3.12. Técnicas utilizadas por los curanderos en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades

El sistema de diagnóstico utilizado por las comunidades ecuatorianas, por lo general el Yachak o Curandero, lo hace con la ayuda de plantas medicinales, huevos, tabacos, piedras, brebajes, entre otros. Los rituales y las entrevistas también ayudan al curandero, debido a que él pregunta y se entera acerca de la vida, los problemas y conflictos que aquejan y afecta la salud de la persona.

La tarea principal del curandero es aliviar y buscar el equilibrio de energía entre la persona y el medio ambiente y para ello el tratamiento utilizado es a través de la misma. Sus rituales de curación suelen desarrollarse en base a los 4 elementos que brinda la naturaleza, y estos son el agua, aire, tierra y fuego, debido a sus creencias estos elementos ayudan a tener una perspectiva del universo, la vida e incluso el futuro (46).

Para el tratamiento de las afecciones de las personas, realizan diferentes actividades y utensilios, los cuales son mencionados a continuación:

Limpias

El curandero realiza limpiezas, esta es considerada como un procedimiento que tiene como objetivo prevenir, diagnosticar o aliviar los males que tiene la persona. Busca equilibrar a la persona tanto en lo espiritual, mental, físico y enérgico. Esta puede ser realizada con diferentes plantas, entre las más comunes son eucalipto, sauco, los tallos de marco, ruda, santa maría, chinchén, hoja de chímbalo, chilca, rosas, claveles y otras. Otras especias que utiliza el sanador en una limpieza es el licor, colonias, fuego, tabaco, piedras, animales estas son empleadas como complementación de la limpieza. Por lo general es utilizado para combatir el mal aire y espanto (47).

Rituales

También llamados como invocaciones o llamados, esta actividad es realizada en las enfermedades que son de origen sobrenatural, por el cual el curandero se comunica con seres superiores para que alivie o desaparezca el malestar por el que está pasando el paciente (47).

Esperma o vela

Este elemento es utilizado por la mayoría de curanderos, debido a que tiene como significado de absorber y purificar la energía de la persona afectada.

Piedras

Las piedras son consideradas como portadoras de energía positiva y negativa por el cual, son utilizadas en conjunto, con el fin de neutralizar las energías en la persona afectada y también ayuda como medio de protección de las malas energías. Estas por lo general son piedras escogidas del cerro (47).

Huevo, Cuy, conejo, gallinas ponedoras o pollos

Estos elementos son los más utilizados en los males de la salud, son empleados como métodos de diagnóstico y tratamiento. Este absorbe las energías malas o pesadas que la persona tenga. Por lo general es utilizado para el tratamiento del mal de ojo y mal aire (47).

Plantas medicinales

De acuerdo con la OMS, menciona que una “planta medicinal es definida como cualquier especie vegetal que contiene sustancias que pueden ser empleadas para propósitos terapéuticos o cuyos principios activos pueden servir de precursores para la síntesis de nuevos fármacos” (19). Estas son las herramientas más empleadas en la medicina ancestral, debido a que estas ayudan a desinflamar, aliviar o desaparecer el dolor de la persona (47).

Para que el tratamiento sea efectivo depende mucho de la confianza de la persona hacia el sanador o prestador de salud, así como del cumplimiento de la terapia. Por ello es importante que el curandero tenga una buena comunicación con el enfermo, esta debe ser inclusiva y respetuosa de sus creencias y tradiciones, llegando así a obtener un buen tratamiento (47).

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco legal

2.4.1.1. El Derecho a la Salud en la Constitución de la República

De acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador reformada en el año 2008 hacen referencia los siguientes artículos en relación a la salud y la investigación. Con el fin de regir la misma en las leyes y así favorecer la salud a la población ecuatoriana, (48):

“Art. 66 determina aspectos íntimamente relacionados con la salud mental. El derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica, moral y sexual. b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. c) La prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanas o degradantes”.

“Art. 14: Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, sumak kawsay”.

“Art. 32: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho a los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

2.4.1.2. Plan Nacional de Desarrollo: Toda una vida

De acuerdo con el proyecto Plan Toda una Vida reformada y actualizada en el año 2017, vigente hasta el año 2021 busca promover y garantizar los derechos durante todo el ciclo de la vida, por este motivo es de gran importancia basar la investigación en cumplir uno de los más básicos e importantes derechos como es el derecho a la salud.

(49). Menciona lo siguiente:

“Art. 363: El Estado será responsable de:

- 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.*
- 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.*
- 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.*
- 4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.*
- 5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.*
- 6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.*
- 7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.*
- 8. Promover el desarrollo integral del personal de salud*

2.4.1.3. Ley Orgánica de Salud

El presente estudio tomó en consideración los artículos establecidos por la Ley Orgánica de Salud, misma que fue creada en el 2006 y modificada en el 2012 por el Plan Nacional Toda una Vida, debido a que la presente investigación apoya a la salud para la población, para lo cual menciona lo siguiente (50):

“Art. 10: De dicha ley que señala “Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley”.

“Art.13: Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general”.

“Art. 15: La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otras instituciones competentes y organizaciones sociales, implementará programas para la prevención oportuna, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las alteraciones del crecimiento y desarrollo”

2.4.2.Marco Ético

2.4.2.1. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería

El Código Internacional de Enfermería se tomó en cuenta, debido a que la presente investigación se basa en la ética, con el fin de dar a conocer el comportamiento que enfermería tiene en los 4 aspectos que son: la enfermera con el paciente, práctica, profesión y compañeros de trabajo, es por ello que pone en conocimiento lo siguiente: (51).

Este código menciona sobre cuatro elementos en los que interviene la enfermera, entre ellos son, la enfermera y las personas en la cual abarca sobre los cuidados, la profesional promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. Otro aspecto es la enfermera y la práctica, en la cual trata que la misma será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.

Es importante mencionar el siguiente aspecto el cual es sobre la enfermera y la profesión en la que menciona que la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas. Y por último añadir que la enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.

2.4.2.2. Declaración de Helsinki

El presente estudio se apoya en los principios que menciona la declaración de Helsinki, aunque recae principalmente en los médicos también recalca que todo el personal que trabaje directamente en una determinada investigación deben basar sus acciones en mencionada declaración y de esta manera cumplir con las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos la cual dice que (8):

“El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber”. El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos.

“El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad”.

“La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales”.

“Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación”.

“En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento”.

2.4.2.3. Código de Ética

El Código de Ética Con el fin de ayudar al mantenimiento del orden y la moral pública y social establece valores, principios, reglas y normativas el utilizzo como enfoque principal la planificación y el buen desarrollo del convivir entre en servidor público y el beneficiario tanto directo como indirecto (52):

Artículo 3.-

- *Valores: Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son:*
- *Respeto: Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.*
- *Inclusión: Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad.*
- *Vocación de servicio: La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción.*
- *Compromiso: Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.*
- *Integridad: Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada.*
- *Justicia: Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.*
- *Lealtad: Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.*

Artículo 4.- Compromisos

El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública a:

Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la investigación

La metodología de la presente investigación fue cuali-cuantitativa y no experimental.

- **Cuantitativa**, es definida como una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos en distintas fuentes. Esta implica la utilización de herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas para obtener resultados. Este tipo de investigación tiene como fin cuantificar el problema y entender que tan generalizado se encuentra la búsqueda de resultados proyectables (53).
- **Cualitativo**, es definido como un método de investigación que tiene como fin estudiar el comportamiento y los hábitos de un grupo, evaluar, ponderar e interpretar la información obtenida, por lo general se la obtiene mediante la entrevista o conversación (54).
- **No experimental**, es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad. En este tipo de investigación no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural (55).

3.2. Tipo de la Investigación

Se trató de un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal, de campo y etnográfica.

- **Observacional**, debido a que fue un estudio de carácter estadístico y demográfico con respecto a la sociedad y también porque el investigador no

intervino en el estudio, este se limitó a medir las variables que define en el estudio.

- **Descriptivo**, porque es un método científico que implicó observar y describir el comportamiento de un sujeto, en este caso de una comunidad sin influir sobre él de ninguna manera.
- **De campo**, ya que se aplicó extrayendo datos e informaciones directamente de la realidad a través del uso de técnicas de recolección en este caso se utilizaron las encuestas, con el fin de dar respuesta al problema planteado.
- **Transversal**, debido a que esta investigación se aplicó a una población definida y en un punto específico de tiempo.
- **Etnográfica**, constituye la descripción y el análisis de un campo social, tiene como fin captar el punto de vista, el sentido, las expectativas, las acciones que realizan, costumbres, valores y normas en el que viven (56).

3.3. Localización y Ubicación del Estudio

El presente estudio se realizó en la provincia de Esmeraldas, Cantón Eloy Alfaro Parroquia Anchayacu y Telembí con la Nacionalidad Chachi.

3.4. Población

3.4.1. Universo

El universo del presente estudio, fue integrado por pobladores y/o sanadores de Esmeraldas del cantón Eloy Alfaro que sean de la Nacionalidad Chachi.

3.4.2. Muestra

Estuvo conformada por personas mayores de edad, de Nacionalidad Chachi que hacen uso de la medicina tradicional.

La muestra del presente estudio se la obtuvo a través de la aplicación de la siguiente fórmula, en la cual se toma en cuenta la población de la PROYECCIONES REFERENCIALES DE POBLACIÓN A NIVEL CANTONAL-PARROQUIAL, PERÍODO 2010 – 2020; Censo de Población y Vivienda 2010; Secretaria Nacional de Planificación SEMPLADES

Fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 S^2}{d^2 * (N-1) + Z^2 S^2}$$

$$n = \frac{8.000 * (3,8) * 0,05 * 0,95}{(0,01) * (8.000-1) + 3,8 * 0,05 * 0,95}$$

$$n = 177$$

Donde:

N= Total de la población

$Z_{\alpha}^2 = 1.86$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada) en este caso 5% = 0.05)

q= 1-p (en este caso 1-0.05 = 0.95

d=precisión (en su investigación use el 5%)

n= total de la muestra

3.4.3. Criterios de Inclusión

- Personas mayores de edad.
- Nacionalidad Chachi.
- Personas que hagan uso de la medicina tradicional.
- Personas que quieran colaborar con el estudio.

3.4.4. Criterios de Exclusión

- Personas que no puedan ser localizadas al momento de la aplicación de la herramienta de investigación.
- Personas que por el idioma no se les pueda aplicar el instrumento de investigación.

3.5. Operalización de Variables

Establecer las características sociodemográficas del grupo en estudio.				
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Características Sociodemográficas	Considerado como el conjunto de características biológicas, socioculturales, que se producen en un grupo en estudio, permite estudiar su transformación como puede ser el ritmo de crecimiento y movilidad que ha tenido en el transcurso de un tiempo determinado (57).	Edad	Años cumplidos	Menores de 30 años De 30 a 39 años De 40 a 49 años De 50 y más años
		Genero	Características sexuales	Masculino Femenino Otros
		Etnia	Autodefinición	Mestiza Indígena Afroecuatoriano Montubio Blanco
		Instrucción	Nivel de estudio aprobado	Ninguna Primaria Secundaria completa Secundaria incompleta Superior.
		Estado civil	Establecido por el registro civil	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre
		Ocupación	Actividad a la que se dedica	Docente Comerciante Agricultor Jornalero Háceres domésticos

Identificar las enfermedades culturales desde la percepción de los pobladores y/o sanadores de la Nacionalidad Chachi.

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Percepción de Sanadores y Pobladores	Los síndromes culturales son trastornos mentales o psicosomáticos que afectan solamente a una comunidad, sociedad o cultura concreta. Estos síndromes se registran como enfermedades aunque, en ocasiones, no se da una patología no orgánica en los pacientes (58).	Conocimiento sobre las enfermedades culturales.	Las que curan los médicos	Encuesta
			Las enfermedades o males del campo	Si No
			Espanto o susto	Si No
			Mal viento	Si No
			Mal de ojo	Si No
			Mal del arcoiris	Si No
			Mal por envidia	Si No
			Mal hecho o brujería	Si No
			Otros	Especificar....

Identificar causas, signos y síntomas de enfermedades culturales, según la percepción de los pobladores y/o sanadores de la Nacionalidad Chachi.				
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Métodos diagnósticos	Es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, síndrome o la condición de salud del paciente, para ello el curandero deberá seguir una secuencia de pasos que lo llevara a la respuesta del problema del enfermo (59).	Métodos diagnósticos	Causas	Especifique
			Signos y síntomas	Especifique
			Con seres vivos	Especifique
			Con objetos	Especifique
			Con sustancias	Especifique

Describir el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades culturales utilizadas por los pobladores y/o sanadores de la Nacionalidad Chachi.				
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Técnicas e Instrumentos de Curación	Medios por los cuales ayuda a aliviar síntomas y prevenir una complicación con respecto a una enfermedad.	Actividades y métodos de curación	Rituales	Si (especificar los materiales) No
			Limpias	Si (especificar los materiales) No
			Baños	Si (especificar los materiales) No
			Toma de agua medicinal	Si (especificar los materiales) No
			Dietas	Si (especificar los materiales) No
			Ayunos	Si (especificar los materiales) No
			Otros	Si (especificar los materiales) No

3.6. Métodos de Recolección de la Información

Para la recolección de la información en el presente estudio se utilizó una encuesta que reúne los datos necesarios para cumplir con los objetivos planteados.

- **Observacional**, porque se registró lo que se observó, sin utilizar algún medio que pueda afectar la investigación.
- **Encuesta**, fue utilizada por el investigador en el que se recolectó los datos precisos. La misma abarcó preguntas abiertas y cerradas, revisadas y validadas por expertos: Rosa Colta, como partera y curandera con saberes ancestrales del MSP. Lic. Ignacio Muenala coordinador del centro de sabiduría ancestral ACHILLSAMI.
- **Entrevista**, se realizó entrevistas de manera informal a los pobladores y/o sanadores de Eloy Alfaro, con el fin de complementar la información.

3.7. Análisis de la información

Una vez obtenida la información con la aplicación del instrumento seleccionado, los datos fueron ingresados en una tabla del programa Microsoft Excel para su tabulación y posterior análisis de datos.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

La investigación realizada a los pobladores y/o sanadores de la nacionalidad Chachi en las parroquias Anchayacu y Telembí, cantón Eloy Alfaro de la provincia de Esmeraldas, fue aplicada en su totalidad a 177 habitantes, tomando en consideración los objetivos planteados anteriormente, recopilando la información de la población y su conocimiento acerca del tema propuesto, mediante tabulación, análisis e interpretación, obteniendo los siguientes resultados detallados en las tablas plasmadas a continuación:

4.1. Sociodemografía

Tabla 1: *Datos sociodemográficos*

VARIABLES	PORCENTAJES
Adulto Joven (20-39)	55,4%
Adulto (40-59)	41,2%
Ama de casa	31,6%
Agricultor	26,6%
Comerciante	14%
Albañil	8%
Secundaria	45,2%
Primaria	27%
Femenino	53,1%
Masculino	47%
Casado	58%
Unión Libre	38%
Sanador	
No	97%
Si	3%
Indígenas	100%

Análisis:

La tabla 1 que corresponde a los datos sociodemográficos de la población en estudio refiere que el 55,4%, de la población se encuentra comprendida entre las edades de 20 a 39 años, en el cual predomina el género femenino, también se recalca que este estudio se hizo con personas que se autodefinen como indígenas de la Nacionalidad Chachis,

con estado civil de casado en su gran mayoría, tienen un porcentaje del 31,6% que son amas de casa seguido de un 26,6% quienes se dedican a la agricultura, integrando también un 3% de la población quienes son curanderos. El Instituto Nacional de Encuestas y Censos (INEC) 2010, corrobora que la población perteneciente al cantón Eloy Alfaro, de la provincia de Esmeraldas muestra gran similitud, debido a que en el presente estudio predomina el género femenino, dato que se ve reflejado mediante el último censo realizado en el país (60). Se puede concluir que los datos reflejados tienen gran similitud en relación al Censo realizado en el año 2010, con respecto al género predominante.

4.2. Enfermedades culturales percibidas por los sanadores y pobladores del cantón Esmeraldas

Tabla 2: *Tipos de enfermedades*

VARIABLES	PORCENTAJES
Enfermedades que curan los médicos y males del campo	75%
Las enfermedades o males del campo	25%
Total	100%

Análisis:

En la tabla 2, refiere al tipo de enfermedades conocidas por el grupo de estudio, así hacen mención los pobladores y/o sanadores que conocen las enfermedades que tratan los médicos y los males del campo debido a las respuestas que brindaron mediante la encuesta aplicada el cual abarca las dos opciones de enfermedades. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que tiene como objetivo incorporar en sus programas el interés por el estudio de las Medicinas Tradicionales, muestra de ello es el interés de los médicos por conocer las prácticas tradicionales de las comunidades y el interés de los curanderos, sanadores o practicantes de la medicina tradicional por adquirir conocimientos acerca de la medicina ortodoxa (61). Tal describe un estudio realizado en Cuba en el año 2013, mencionó el beneficio de la integración de las prácticas convencionales y no convencionales en beneficio de la medicina (62). Así se puede deducir que la Nacionalidad Chachi debido a su ubicación geográfica prefiere recurrir a los sanadores que habitan en la zona.

Tabla 3: *Enfermedades o males de campo*

VARIABLES	PORCENTAJES
Espanto o susto	72,9 %
Mal ojo	63,3%
Mal viento	57,2%
Mal por envidia	15,7 %
Mal hecho o brujería	10,8 %

Análisis:

Con respecto a la tabla tres, las enfermedades o males del campo más mencionadas por la comunidad Chachi fueron el espanto, mal ojo, mal viento, mal por envidia, y brujería y en el que se evidenció que el 72,9% domina la enfermedad conocida como espanto o susto, seguido del 63,3% el cual conocen acerca del mal de ojo y en menor porcentaje el mal por envidia y el mal hecho o brujería. Un estudio realizado en Colombia en el año 2012, menciona que las culturas habitantes en ese país padecen de enfermedades como mal ojo que es la más común, espanto, mal viento, enfermedades que afecta a la psiquis de la persona (63). Lo cual se puede deducir que el presente estudio presenta gran similitud con la investigación realizada en Colombia, debido a que maneja las mismas enfermedades y nombres, sin embargo la enfermedad más conocida en ese país es el mal de ojo.

4.3. Causas, signos, síntomas, diagnóstico, técnicas e instrumentos de curación de las enfermedades culturales.

Tabla 4: *Espanto o sustos, causas, signos y síntomas*

Causas	Porcentaje	Signos y síntomas	Porcentaje
Lugar pesado	63,3%	Malestar general	57,1%
Personas con sangre liviana	61,6%	Dolor de cabeza	46,3%
Ver fantasmas o espíritu	48,6 %	Diarrea	40,7%
Caídas	40, 7%	Sobresaltos nocturnos	39,5%
Ahogamiento	35,0 %	Fiebre	33,3%
		Escalofrío	31,1%
		Falta de apetito	24,9 %
		Pesadillas	23,7 %

Análisis:

Se puede observar que la causa predominante del espanto es debido a los lugares pesados teniendo un porcentaje del 63,3%, seguido de personas con sangre liviana, ver fantasmas, caídas y ahogamiento, como signos y síntomas los más evidenciados son malestar general y dolor de cabeza, incluye también diarrea, sobresaltos nocturnos, pesadillas, falta de apetito. Un estudio realizado en Perú en el año 2018 menciona al susto, como el Chacho, el cual es una enfermedad fuerte que afecta a la persona e incluso a la familia, causado por dormir en los cerros o montañas, en el cual se dice que el alma sale del cuerpo para deambular por los cerros, también se debe a caídas e impresiones fuertes, y presenta signos y síntomas que son malestar general, alza térmica, escalofríos, entre otros (64). Se puede deducir que el presente estudio tiene gran similitud, debido a que presenta las mismas causas como es el lugar pesado, ver fantasmas y personas débiles y su sintomatología los como dolor de cabeza, malestar general, sobresaltos nocturnos, y hay igualdad en la creencia de la salida del alma para que ronde por el río.

Tabla 5: Espanto o susto, diagnóstico y técnicas e instrumentos de curación

Diagnóstico		Porcentaje	Actividad	Material	Porcentaje
Con seres vivos	Pollos	32,2%	Rituales		31,6%
			Limpias	Huevo	61,0%
Con objetos	Flor amarilla	57,6%		Flor amarilla	57,6%
	Huevo	49,7%		Tabaco	47,5%
Con sustancias	Trago	34,5%		Hierva de gallinazo	40,1%
	Tabaco	29,9%		Aguardiente	35,6%
				Chilca	33,9%
				Ruda	32,2%
				Monte de chivo	31,1%
				Pollos	25,4%
				Baños	Rosas
			Aguardiente		10,7%
			Agua bendita		8,5%
			Toma bebidas medicinales	Infusión de Flor amarilla	39%
				Infusión de monte de chivo	15,3 %
				Infusión de orégano	11,3%
			Otros	Llevar amuletos de color rojo	42,9 %

Análisis:

Se puede observar en la tabla 5 que los métodos de diagnóstico más utilizados en la enfermedad del espanto son a base de seres vivos, objetos y sustancias, entre los seres vivos una parte de la población utiliza los pollos, como objetos utilizan flor amarilla en un 57,6% y el huevo, y como sustancias aguardiente y tabaco. También se menciona que una parte de la población realiza rituales, los cuales consiste en realizar oraciones hacia la naturaleza y la persona afectada, esta es realizada por un 31,6% del grupo entrevistado, y como tratamiento hacen limpias con huevo, flor amarilla, tabaco, hierba de gallinazo, ruda, chilca, pollos, que son los que más prevalecen. Aportando al tratamiento realizan baños con rosas, toman bebidas medicinales como son la infusión de flor amarilla, y gran parte de la población refiere que utilizan amuletos de color rojo para prevenir el espanto. Un estudio realizado en México en el año 2015 menciona que su método de diagnóstico es la utilización del huevo y velas, debido a que arrojan resultados eficaces, y como tratamiento realizan limpias a base de plantas como ruda, rosas, otros como colonias y licor, los cuales son frotadas en el cuerpo de la persona enferma, en forma de cruz (15). Se puede decir que la presente investigación tiene gran

similitud en relación a su sistema de diagnóstico debido a que en su mayoría utilizan el huevo, debido a que absorbe malas energías y brinda resultados y tratamiento como las limpias con distintas plantas.

Tabla 6: *Mal de viento, causas, signos y síntomas.*

Causas	Porcentaje	Signos y síntomas	Porcentaje
Andar a mala hora	59,9%	Malestar general	53,1 %
Lugar pesado- abandonado	52,0%	Fiebre	41,8 %
Salir al monte	48,6%	Dolor de cabeza	40,7 %
Cambios bruscos de temperatura	42,9 %	Escalofrío	33,3 %
Vientos malos	36,2 %	Tensión muscular	32,2 %
Rocío de la mañana	31,1 %	Nauseas	28,8 %
		Diarrea	22,6 %
		Insomnio	18,6 %
		Palidez	18,6 %

Análisis:

En la tabla 6, se evidencia que las causas principales del mal viento es por andar a mala hora, es decir la medianoche con un 59,9%, precedido de estar en lugares pesados o abandonados, salir al monte, cambios bruscos de temperatura, vientos malos y el rocío de la mañana, presentando como sintomatología malestar general, fiebre, dolor de cabeza, tensión muscular, entre otros. Un estudio realizado en Argentina en el año 2010, menciona que en las enfermedades culturales, el mal viento es una de las patologías que más afecta a las comunidades debido a los malos vientos, el rocío de la mañana, estar cerca de muertos o lugares abandonados, presentando como sintomatología fiebre, escalofríos, diarrea color verdosa, palidez, somnoliento, entre otras (65). Se puede mencionar que el presente estudio tiene gran similitud en cuanto a las causas debido a que en los dos estudios se presentar por estar en lugares abandonados, o cambios bruscos del clima y sintomatología que presenta el mal ojo entre las más frecuentes son: malestar general, dolor de cabeza y fiebre.

Tabla 7: *Mal de viento, diagnóstico y técnicas de curación*

Diagnóstico		Porcentaje	Actividad	Materiales	Porcentaje
Con seres vivos	Pollos	31,1%	Rituales		42,9%
			Limpias	Piedras	55,9%
Rosario	48,0%				
Con objetos	Huevo	63,3%		Hierba mora	35,6%
	Vela	32,2 %		Monte de chivo	28,8%
	Monte de gallinazo	24,3%		Tabaco	22,6%
Con sustancias	Tabaco	41,8%		Aguardiente	13,0%
	Aguardiente	26,0%	Baños	Agua de ruda	57,6%
	Cenizas	18,6 %		Agua de flor amarilla	55,4%
		Colonia preparada		26,6%	
			Toma bebidas medicinales	Infusión de orégano	42,4%
			Otros	Llevar amuletos	19,8%

Análisis:

Los pobladores de la comunidad Anchayacu y Telembí mencionaron que el método de diagnóstico, referente al mal viento, como ser vivo se obtuvo a los pollos con un porcentaje de 31,1%, en objetos utilizan el huevo con mayor porcentaje, precedido de la vela y monte de gallinazo, y en sustancias tabaco, aguardiente y cenizas. Como tratamiento gran parte de la población realizan rituales, seguido de esto hacen limpias con piedras, rosarios, hierba mora, monte de chivo, tabaco y aguardiente, baños con agua de ruda o flor amarilla y la aplicación de colonias preparadas, toman bebidas como son la infusión de orégano y algunos suelen llevar amuletos en sus bolsillos. De acuerdo a un estudio realizado por médicos indígenas andinos en Perú en el año 2014, hacen referencia que el mal viento suele presentarse de diferentes formas y su tratamiento es mediante baño con aguas de markhu, ruda, muña, sauco y putaqllanku (66). Se puede afirmar que el presente estudio tiene gran similitud con respecto a lo dicho por los médicos indígenas, sin embargo es importante mencionar que hay una planta el cual es importante y una de las más utilizadas en la comunidad Chachi y es

la flor amarilla, en cambio en Perú utilizan otras plantas como son el putaqlanku, muña, que son plantas utilizadas en ese país, los cuales tienen un mismo fin.

Tabla 8: *Mal de ojo, causas, signos y síntomas*

Causas	Porcentaje	Signos y síntomas	Porcentaje
Quedar viendo durante mucho tiempo	68,9%	Ojo izquierdo pequeño	62,7%
Envidia	52,0%	Secreción en los ojos lagañas	57,6%
Malas energías	31,1%	Malestar general	42,9%
Malos vientos o vahos	29,4%	Ojos achinados	41,20%
Torcer la mirada	28,2%	Ardor en los ojos	35,0%
Ver con odio	14,1%	Ojos lagrimosos	31,1%
Personas muy tímidas	13,6%	Párpado caído	29,9%
		Pesadez en los ojos	28,2%
Personas de ojos claros	9,6%	Hinchazón en los párpados	22,0 %
		Visión borrosa	17,5%
		Dolor de cabeza	16,9%

Análisis:

La población estudiada refiere que la causa frecuente que produce el mal de ojo es por quedar viendo a una persona durante mucho tiempo con un 68,9%, seguido de esto otra que prevalece es la envidia de una tercera persona con el 52,0%, en cuanto a los signos y síntomas de esta enfermedad se presenta en un 62,7% que las personas tienen el ojo izquierdo más pequeño y achinado que el derecho y la secreción tipo lagañas en los ojos con un 57,6%. Un estudio presentado en el congreso internacional en América Latina, ostentado en Madrid, en el año 2013 hace énfasis en el mal de ojo, en el cual menciona que es producido por la mirada penetrante o fuerte de las personas que incluso puede afectar a la misma y su familia, la causa de esta patología depende del ambiente en el que se encuentre (67). Por tanto, se evidencia que en la presente investigación existen causas definidas como son la envidia y el quedar viendo a otra persona, presentando sintomatología, sin embargo en el estudio realizado hace mención a la mirada de las personas sin adjuntar sintomatología clara, por ello se puede decir que existe una ligera similitud en cuando a las causas, pero en sintomatología no es específica.

Tabla 9: *Mal de ojo, diagnóstico y técnicas de curación*

Diagnostico	Materiales	Porcentaje	Actividad	Materiales	Porcentaje
Con objetos	Huevo	68,4%	Rituales		18,6%
	Collar curado	45,2%	Limpias	Tabaco	65,5%
Con sustancias	Tabaco	36,7%		Huevo	58,2%
	Aguardiente	20,3%		Ruda	47,5%
				Monte de chivo	22,0 %
				Aguardiente	13,0 %
			Baños	Manzanilla	61,0%
				Flor amarilla	22,6%
			Otros	Lavados	60,5%
				Llevar hilo de color rojo	47,5%

Análisis:

De acuerdo a la comunidad entrevistada, hace mención que el sistema de diagnóstico aplicado en esta enfermedad es mediante objetos como el huevo con el 68,4% y el collar curado, sustancias como tabaco con un 36,7% seguido de aguardiente con un 20,3%, y referente al tratamiento realizan rituales un 18,6% de la población y seguido a esto hacen limpias con tabaco, huevo y monte de chivo que son las que se llevan gran porcentaje, realizan baños con agua de manzanilla o flor amarilla y entre otras actividades es el lavado de ojos con manzanilla. Según una investigación de Mal de ojo y hechicerías realizado en Europa en el año 2017, hace referencia que el diagnostico se logra con la prueba del aceite, el cual ponen un vaso de agua y otro con aceite, mojan el dedo corazón en aceite, luego dejan caer tres gotas en el agua, vuelven a mojar el dedo y dejan caer tres gotas en el agua nuevamente, esta actividad la realizan mientras hacen oraciones. Una vez terminada la oración ven que si se va el agua es que tienen mal de ojo y si está nadando es que no tiene (68). En relación a lo expuesto se puede decir que no hay similitud debido a que en la comunidad Chachi recurren a la utilización del huevo, tabaco y en ocasiones realizan oraciones mientras que en el estudio se evidencia que realizan rituales especiales con un gran número de materiales.

Tabla 10: *Mal por envidia, causas, signos y síntomas*

Causas	Porcentaje	Signos y síntomas	Porcentaje
Envidia	85,3%	Mala suerte	77,4%
Envidia la pareja del otro	81,4%	Pérdida de peso	38,4%
Venganza	70,1%	Malestar General	35,6%
Rencor	66,1%	Falta de apetito	24,9%
Malas vibras	24,3%	Dolor de cabeza	20,3%
Envidiar cosas que no necesita	18,1%	Estrés	12,4 %
		Muerte de animales	7,3%

Análisis:

La comunidad Chachi entrevistada determinó que las causas del mal por envidia son la envidia con un 85,3%, seguido de esta se encuentra la envidia por pareja con el 81,4%, presentando como signos y síntomas mala suerte con 77,4%, seguida por pérdida de peso con el 38,4%. Un estudio realizado en Argentina en el año 2013 menciona que el mal por envidia es una enfermedad que puede afectar a humanos, animales y plantas, su etiología es debido a un sentimiento negativo de pesar por el bien ajeno, la envidia, la persona envidiosa desea el mal a la persona envidiada, la sintomatología que presenta esta enfermedad son agudos dolores de cabeza, cambio de carácter, las plantas se secan, los animales no crecen, en humanos se produce el adelgazamiento excesivo, se paralizan en sus trabajo o actividades que realizaban (69). Mediante lo expuesto se puede deducir que la presente investigación presenta similitud con el estudio realizado en Argentina con respecto a la etiología debido a que se debe por malos sentimientos como la envidia en si por la persona o rencor hacia el otro individuo y sintomatología es igual con respecto al dolor de cabeza, mala suerte en la persona y adelgazamiento excesivo.

Tabla 11: Mal por envidia, diagnóstico y técnicas de curación

Diagnóstico	Materiales	Porcentaje	Actividad	Materiales	Porcentaje
Con objetos	Huevo	50,8%	Rituales		62,7%
	Velas	41,2%	Limpias	Piedras	50,3%
	Fotos	12,4%		Tabaco	45,8%
Con sustancias	Ceniza	10,2%		Aguardiente	36,7%
				Marco	31,6%
				Ruda	20,3%
				Hierba de gallinazo	15,3%
			Baños	Jabones, flores	15,8%
				Agua bendita	15,8%
				Claveles rojos	11,3%
				Agua dulce	7,3%

Análisis:

La población en estudio menciona que el método de diagnóstico para el mal por envidia lo realizan con objetos como el huevo con el 50.8% seguido de este con velas 41.2% y sustancias como la ceniza que es utilizada por un 10.2% de la población. Con respecto al tratamiento menciona que realizan rituales reflejado en un 62,7% este consiste en oraciones realizadas por la persona practicante de la medicina tradicional o curandero denominado por la comunidad como Mirucos, el cual pide a la persona afectada alejarse de la familia y rezar toda la noche junto al curandero, este no deberá tener relaciones sexuales, y deberá llevar en el bolsillo ajo macho. También es realizado limpias con piedras esta es aplicada en su mayoría con un 50,3%, seguido a están: tabaco, aguardiente, marco, entre otros. Baños con jabones y agua bendita. Un estudio realizado en la Pontificia Universidad Católica del Perú en el año 2017, afirma que el diagnóstico para el mal por envidia se lo realiza mediante algunos procedimientos, uno de ellos consiste en colocar sobre la cabeza del enfermo un plato hondo con abundante agua, al que algunos sanadores le suelen añadir un puñadito de sal fina en forma de cruz, luego se le agregan tres gotas de aceite y se pronuncia una oración; a continuación vuelven a incorporar tres gotas de aceite y se repite la oración y, por último, vuelven a adjuntar tres gotas y se reitera la oración. Entonces, las gotas de aceite se agrandan y hierven, lo cual quiere decir que tiene mal por envidia, y su sistema de tratamiento consiste en realizar baños con abundante agua con pétalos de rosa blanca, jabón y vinagre blanco (70). Luego de lo mencionado se deduce que el

presente estudio tiene cierta similitud, con respecto al diagnóstico el curandero utiliza en su mayoría el huevo, mientras que en Perú incrementan los materiales para el mismo fin, sin embargo en el tratamiento las dos investigaciones toman materiales de la naturaleza, logrando así la recuperación de la persona.

Tabla 12: *Mal hecho o brujería, causas, signos y síntomas*

Causas	Porcentaje	Signos y síntomas	Porcentaje
Causado por otras personas al querer causar mal	63,3%	Mala suerte	74,6%
Venganza	62,7%	Enfermedades recurrentes	68,4%
Odio	50,8%	Malestar general	59,3%
Rencor	38,4%	Falta de apetito	44,6%
Por coger objetos embrujados	27,1%	Dolor de cabeza	36,7%
		Pérdida de peso	29,4%
		Perdida del alma	28,2%
		Insomnio- pesadillas	23,7%
		Palidez	22,6%
		Nervios	22,6%
		Falta de concentración	15,3%

Análisis:

Con respecto a la tabla 12 la comunidad Chachi menciona que las causas del mal hecho o brujería se deben al que una persona quiera causar el mal con un 63,3% seguido de venganza con un 62,7%, y presenta como signos y síntomas mala suerte en su mayoría, seguido de enfermedades recurrentes y malestar general. Un estudio realizado en Chile en el año 2014, menciona que cualquier persona está expuesta a la brujería, y por lo general esta es causada por el querer causar el mal por parte de una persona provocando que la misma tenga signos y síntomas como son dolor de las articulaciones, cansancio excesivo, náuseas, mareo, vómito y desequilibrio emocional (71). Mediante lo expuesto se puede decir que el presente estudio tiene gran similitud con la investigación realizada en Chile, debido a que poseen la misma etiología que es por el querer causar el mal a alguien o venganza y sintomatología, como mala suerte, dolor de cabeza, entre otros.

Tabla 13: *Mal hecho o brujería, diagnóstico y técnicas de curación*

Diagnóstico		Porcentaje	Actividad	Material	Porcentaje
Con seres vivos	Pollos	62,7%	Rituales		77,4%
Con objetos	Flor amarilla	55,9%	Limpias	Flor amarilla	63,8%
	Huevo	45,2%		Aguardiente	60,5%
Con sustancias	Aguardiente	77,4%		Tabaco	54,8%
	Tabaco	61,6%		Chilca	51,4%
				Velas	45,2%
				Marco	43,5%
				Monte de chivo	41,2%
				Hierva de gallinazo	39,5%
				Ruda	30,5%
				Baños	Agua bendita
			Agua de flores		12,4%
			Rosas		7,9%
			Toma bebidas medicinales	Infusión de Flor amarilla	29,4%
				Infusión de monte de chivo	13, 6 %
				Infusión de ataco	8,5%
			Otros	No tener contacto con su pareja	55,4 %

Análisis:

La presente tabla menciona que el método de diagnóstico utilizado en la comunidad Chachi es con seres vivos como pollos con un 62,7%, objetos como flor amarilla con el 55,9% y el huevo con un 45,2% y sustancias los cuales son aguardiente y tabaco, los cuales también poseen grandes porcentajes, y su sistema de tratamiento se basa un porcentaje de 77,4% en rituales, limpias con aguardiente, tabaco, marco, monte de chivo en su gran mayoría, baños con agua bendita el cual es utilizado por el 44,6%, toma de aguas como son la infusión de Flor amarilla y entre otras actividades la persona enferma no debe tener relaciones sexuales con su pareja por un cierto tiempo y lo mencionado anteriormente, la persona afectada debe rezar toda la noche junto al curandero. Mediante un estudio realizado por un artículo llamado Brujería, código restringidos respecto a la causalidad realizada en México en el año 2011, menciona que el diagnóstico de la brujería en una persona son realizados a través de procesos mágico religiosos, tales como el tendido de la baraja y la lectura del huevo, tomando como tratamiento a la realización de rituales y limpias con distintas plantas y el huevo

(72). Se puede determinar que la presente investigación tiene gran similitud debido a que se rigen a rituales y limpiezas, sin embargo en la investigación no menciona que plantas son utilizadas para el tratamiento, mientras que en el presente trabajo se menciona como más utilizadas al marco, monte de chivo, entre otros materiales.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las principales características sociodemográficas del grupo estudiado, se evidencia que mayoritariamente la edad oscila entre 20 a 39 años, son amas de casa y agricultores, gran parte con instrucción secundaria, predominó el género femenino, estado civil casado, todos se autoidentifican como indígenas de Nacionalidad Chachi, y aclarando que apenas el 3% de la muestra son sanadores del sector.
- De acuerdo a lo mencionado por los pobladores y/o sanadores de la nacionalidad Chachi, existen un sin número de enfermedades culturales que hay en esta comunidad, sin embargo hubo una brecha que fue el idioma, por el cual no se pudo acceder al 100% de la información, la idiosincrasia de la población no hizo fácil el desarrollo del presente estudio en el cual se ha detallado únicamente las enfermedades que ellos quisieron compartir, entre las patologías más mencionadas en la población son: espanto, mal viento, mal ojo, mal por envidia y brujería. Aparentemente existen más enfermedades, sin embargo la gente no colaboró.
- Entre las enfermedades referidas por la población estuvieron: espanto, mal aire, mal de ojo, mal por envidia y mal hecho o brujería. Se destaca que las tres primeras fueron las más conocidas, la sintomatología detallada fue similar, se hace mención a fiebre, escalofrío, decaimiento, falta de apetito, malestar general; y se destaca la pérdida del espíritu, el cual pasa deambulando por el río como una de las creencias que origina este tipo de enfermedades.

- Los métodos de diagnóstico más empleados por los pobladores y sanadores de la nacionalidad Chachi fueron objetos como huevo, velas, amuletos y entre sustancias el tabaco y aguardiente, los cuales mencionan que les ayuda a detectar el mal de la persona que se encuentra enferma, y así mismo para el tratamiento, los elementos ya mencionados pueden aliviar a la persona, sin embargo se aferran a la utilización de plantas medicinas como son ruda, hierba buena, monte de chivo, monte de gallinazo, flor amarilla, entre otros.
- Es importante mencionar que la teoría de Madeleine Leininger fue de mucha utilidad en el desarrollo de la presente investigación, debido a que demostró, que es importante tomar en cuenta la opinión y cosmovisión que tienen las culturas con respecto a la salud y enfermedad y lograr así nuevos métodos de tratamiento hacia la población en general.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda al Ministerio de Salud Pública que fomente actividades de difusión de las enfermedades culturales que existe en Ecuador, así mismo integrar las prácticas ancestrales en los establecimientos de salud, para que sea brindada a la población, respetando en sí sus creencias, costumbres y tradiciones. Por otro lado, recomendar que genere actividades para mejorar la salud, como puede ser la prevención de embarazo e infecciones de transmisión sexual, de igual manera al Ministerio de Educación hacer énfasis en actividades que permitan a la población continuar con sus estudios que pueden ser a distancia o semipresenciales con el fin elevar el nivel académico de la población.
- Se recomienda a los funcionarios del Ministerio de Salud Pública y a los profesionales del área de la salud, que se interesen por la medicina tradicional, debido a que muchas plantas pueden ayudar a diferentes enfermedades, y por otro lado es importante saber sobre las culturas ecuatorianas y la percepción que tienen con respecto a la salud y enfermedad.
- Se recomienda a los profesionales de salud que se respete las creencias y hasta se permita aplicar métodos curativos no invasivos pues, son actividades que se las hace con la finalidad de reordenar su campo energético y así puedan asimilar de mejor manera la medicina occidental y técnicas de curación y sanación.
- A la Facultad Ciencias de la Salud se recomienda que continúen impulsando y motivando a los estudiantes a realizar investigaciones en las comunidades de las diferentes nacionalidades y pueblos, debido a que tienen conocimientos importantes que pueden aportar a la Universidad y Carrera de Enfermería.
- A los profesionales de salud y a los estudiantes de enfermería, se recomienda que indaguen más sobre la teoría de Madeleine Leininger, debido a que

Ecuador es un país multicultural, en el cual, el personal de salud debe estar de la mano con la medicina tradicional y así aprovechar los beneficios que brinda la naturaleza para el tratamiento de los enfermos.

BIBLIOGRAFÍA

1. OPS. Diversidad Cultural y Salud. OPS. 2017;; p. 1-4.
2. OMS. Medicina Tradicional OMS. [Online].; 2018. Available from:
https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/.
3. OMS. Medicina tradicional: Informe de la secretaría. [Online].; 2002 [cited 2002 diciembre 12. Available from:
http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB111/seb1119.pdf.
4. OMS. Estrategia de la OMS sobre la medicina tradicional. Organización mundial de la Salud. 2013;; p. 11.
5. García J. Consideraciones sobre la Medicina Natural y Tradicional, el método científico y el sistema de salud cubano. Scielo. 2013;(541-543).
6. Ocampo R, Mora G. Las Plantas Medicinales de América Latina como Materia Prima. Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas. 2012; 9(323-325).
7. Pérez E, Utrera E, Tronco C, Tronco B, Tronco G. Plantas Medicinales. In Pérez E, Utrera E, Tronco C, Tronco B, Tronco G. Plantas Medicinales. México : México; 2015. p. 4-6.
8. Asociación Médica Mundial. [Online].; 2017. Available from:
<https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
9. Bautista E, VangehuchtenII L, DuqueI V. La atención sanitaria intercultural en Ecuador: un proyecto de investigación para las carreras de medicina y enfermería. Scielo. 2017;; p. 4-10.
- 1 Roldán M, Fernández J, Hueso C, García M, Rodríguez J, Flores M. Síndromes culturalmente definidos en los procesos migratorios: el caso de los inmigrantes bolivianos. Scielo. 2017;; p. 1-9.
- 1 Millán Á, Morales O, León M, Bermúdez J. Saberes culturales sobre prevención y tratamiento de enfermedades bucales en la comunidad Warao del Delta del Orinoco. ResearchGate IADR. 2017;; p. 1-9.
- 1 Villaseñor S. La Psiquiatría Cultural en América Latina. Scripta Ethnologica. 2009;; p. 19-24.

- 1 Culqui D, Reátegui S, Trujillo O, Zavaleta C, Cueva N, Suárez L. ARTÍCULOS
3. ORIGINALES. Scielo. 2008;; p. 1-10.
- 1 Peretti L. Las "enfermedades culturales", la etnopsiquiatría y los terapeutas tradicionales
4. de Guatemala. Revista Scripta Ethnologica. 2010; 32.
- 1 Gallagher M, Rehm R. El papel de los síndromes culturales y los remedios tradicionales
5. mexicanos en la promoción de salud de los niños. Revista Enfermería Global. 2012 julio; 11(27).
- 1 Gad. Comunidad de los Chachis. [Online].; 2011. Available from:
6. <http://www.gadsangregorio.gob.ec/phocadownload/comunidad%20de%20los%20chachis.pdf>.
- 1 EcuRed. Cantón Eloy Alfaro. [Online].; 2010. Available from:
7. [https://www.ecured.cu/Cant%C3%B3n_Eloy_Alfaro_\(Ecuador\)](https://www.ecured.cu/Cant%C3%B3n_Eloy_Alfaro_(Ecuador)).
- 1 s/n. Esmeraldas, provincia verde. [Online].; 2012. Available from:
8. <http://esprovinciaverde.blogspot.com/2012/12/poblacion.html>.
- 1 OPS. Medicina Tradicional. [Online].; 2017. Available from:
9. http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin13/medicina_tradicional.pdf.
- 2 OMS. Medicina Tradicional. [Online].; 2019. Available from:
0. https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/.
- 2 UMSA. Medicina Tradicional. [Online].; 2011. Available from:
1. <http://pueblosindigenas.bvsp.org.bo/php/level.php?lang=es&component=50&item=3>.
- 2 Fernández M. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. [Online]. Available from:
2. <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528IV%2529.pdf>.
- 2 Montano J. Madeleine Leininger: biografía y teoría. [Online].; 2015. Available from:
3. <https://www.lifeder.com/madeleine-leininger/#Fallecimiento>.
- 2 Almaguer A, Vargas V, García H. Interculturalidad en Salud. [Online]. Available from:
4. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/modelo_intercultural_09.pdf.
- 2 Salaverry O. Presentación del Simposio: Interculturalidad en Salud. [Online].; 2010.
5. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n1/a13v27n1>.
- 2 OMS. Estrategia de la OMS Sobre Medicina Tradicional. [Online].; 2014. Available
6. from: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>.

- 2 SSP. Día mundial de la medicina tradicional. [Online].; 2018. Available from:
7. <http://ss.pue.gob.mx/dia-mundial-de-la-medicina-tradicional/>.
- 2 Molina A, Sarudiansky M. medicinas tradicionales en el Noroeste Argentino. [Online].;
8. 2011. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/argu/v24n66/v24n66a12.pdf>.
- 2 Instituto Nacional de Salud. Memoria Institucional de Perú. [Online].; 2011. Available
9. from: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/MEMORIA.pdf>.
- 3 Gestión Territorial Indígena CIPTA Y CIPLA. La medicina tradicional de los pueblos
0. indígenas amazónicos. [Online].; 2018. Available from:
<https://bolivia.wcs.org/Portals/14/GTI/Espa%C3%B1ol/Hojas%20informativas/MEDICINA%20TRADICIONAL.pdf?ver=2018-03-20-155231-703>.
- 3 Ledo C, Soria R. Sistema de Salud de Bolivia. [Online].; 2011. Available from:
1. <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/07.pdf>.
- 3 Morales J. Medicina Tradicional en Ecuador. [Online].; 2013. Available from:
2. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1191/3/06%20ENF%20457%20TESIS.pdf>.
- 3 Yépez J. El Encanto. [Online].; 2013. Available from: <https://editorial.iaen.edu.ec/wp-content/uploads/2016/06/El-Encanto-2.pdf>.
- 3 Garzón D, Quinche V. Perspectivas actuales sobre las prácticas de la medicina ancestral
4. andina, Cuenca, Ecuador. [Online].; 2018. Available from:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29585/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>.
- 3 Cardoso F. Tipos de medicina alternativa. [Online]. Available from:
5. <http://www.medicinaalternativa.ec/tipos-medicina-alternativa.html>.
- 3 Instituto Nacional del Cáncer. Medicina complementaria y alternativa. [Online].; 2015.
6. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/mca>.
- 3 Soru M, Boris L, Carreras X, Duero D. Creencias populares sobre la salud, la enfermedad
7. y su tratamiento. UNC. 2012.
- 3 El Diario. Una costumbre que se mantiene. El Diario. 2017 marzo 16.
8.
- 3 Buñay C, Pomavilla J. Creencias y costumbres de la medicina ancestral en la comunidad
9. de Malal, Cañar, 2017. [Online].; 2017. Available from:

- <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28139/1/PROYECTO%20NDE%20INVESTIGACION.pdf>.
- 4 Cáceres E. Wayrasqa o el mal viento: Enfermedad que peregrina en los Andes, según el sistema médico indígena andino. Volveré. 2014.
- 4 Castaldo M. Susto o espanto. En torno a la complejidad del fenómeno Dimen: Antropol; 1. 2004.
- 4 Cáceres M. Algunas creencias. El Universo. 2006 mayo 21: p. 1-2.
- 2.
- 4 Rodríguez G. “Hacer maldad” para producir daño o enfermedad. Una aproximación fenomenológica a la brujería en una localidad chol. Scielo. 2017;; p. 1-3.
- 4 Mendoza E. Cuando un bebé llora, está inquieto o intranquilo. [Online].; 2013. Available from: <http://misionsalud.com/cuando-un-bebe-llora-esta-inquieto-o-intranquilo/>.
- 4 Ministerio de Cultura y Patrimonio. El Chamán, transmisor de tradiciones. [Online].; 2016. Available from: <https://www.culturaypatrimonio.gob.ec/el-chaman-transmisor-de-tradiciones/>.
- 4 Ecuador Love Life. Cultura y tradiciones de las Etnias Ecuatorianas. [Online]. Available from: <http://ecuador.travel/trade/es/noticias/reportajes/218-shamanismo-sabiduria-ancestral>.
- 4 Lagla A. Las limpias que sanan el alma. Últimas noticias. 2016 noviembre 19: p. 6-7.
- 7.
- 4 MSP. La salud en la nueva constitución 2008. [Online].; 2008. Available from: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=comunicacion-social&alias=80-libro-la-salud-en-la-nueva-constitucion&Itemid=599.
- 4 CNP. Plan Toda una Vida. [Online].; 2017. Available from: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
- 5 Ley Orgánica de Salud. LEY ORGANICA DE SALUD. [Online].; 2012. Available from: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.

- 5 CIE. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería. [Online].; 2012.
 1. Available from:
http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf.
- 5 Ministerio de Salud. Código de Ética. [Online].; 2013 [cited 2019 Enero 14. Available
 2. from:
http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf.
- 5 Fernández P, Díaz P. Investigación cuantitativa y cualitativa. Fistera. 2002;(1-4).
 3.
5 Herrera J. La investigación cualitativa. [Online].; 2008. Available from:
4. <https://juanherrera.files.wordpress.com/2008/05/investigacion-cualitativa.pdf>.
- 5 UAEH. Diseño no experimental. [Online].; 2014 [cited 2014. Available from:
5. https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf.
- 5 Hernández S. Metodología de la investigación. In Hernández S. Metodología de la
6. investigación. La Habana: Félix Varela ; 2004.
- 5 Ortiz C, Yirle G, Lindarte C, Albeiro A, Jiménez S, Mónica V, et al. Características
7. Sociodemográficas asociadas a la sobrecarga de los cuidadores de pacientes. Cuidarte. 2013 enero-diciembre; 4.
- 5 Olmos A. Entre médicos y sanadores: gestionando sentidos y prácticas sobre el proceso
8. de salud-enfermedad atención en un movimiento carismático católico argentino. Scielo. 2018; 2.
- 5 ESMTTC. Escuela Superior de Medicina Tradicional China. [Online].; 2017 [cited 2017
9. septiembre 19. Available from: <https://www.esmtc.es/blog.php?entrada=126-metodos-diagnostico-mtc->.
- 6 INEC. Fascículo Provincial Esmeraldas. [Online].; 2010 [cited 2019 Septiembre 29.
0. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manual-lateral/Resultados-provinciales/esmeraldas.pdf>.
- 6 Jácome Romero , Bayona Rodríguez. Diálogo de saberes: Medicina Tradicional y
1. Medicina Occidental Moderna. Revista de Investigaciones UNAD. 2010; 9(2).
- 6 García Salman. Consideraciones sobre la Medicina Natural y Tradicional, el método
2. científico y el sistema de salud cubano. Revista Cubana de Salud Pública. 2013; 39(3).

- 6 Cardona J, Rivera Y. Representaciones sociales sobre medicina tradicional y
3. enfermedades foráneas en indígenas EmberaChamí de Colombia. Scielo. 2012 julio-
septiembre; 38(150).
- 6 Reátegui S. El Chacho (Alcanzo, Hapiruzqa), síndrome cultural andino: características y
4. tratamiento tradicional en Ayacucho, Perú. Scielo. 2008 enero- marzo; 25.
- 6 Peretti L. Las enfermedades culturales, la Etnopsiquiatría y los Terapeutas Tradicionales
5. de Guatemala. Redalyc. 2010; 32(21-24).
- 6 Cáceres Chalco. Wayrasqa o el mal del viento: Enfermedad que peregrina en los andes
6. según el sistema médico indígena andino. Instituto para el estudio de la cultura y
tecnología andina. 2014 abril; 44.
- 6 Bilbao CDT. Congreso Internacional de América Latina: La autonomía de una región.
7. Primera ed. Heriberto Cairo Carou ACGTMGE dCGyJCM, editor. Madrid: Trama
Editorial; 2012.
- 6 Paz Torres M. Mal de ojo y otras hechicerías. brujería y curanderismo en Europa y
8. América: México, España, Rumania y Portugal. Dialnet. 2017 enero-junio; 13(1).
- 6 Krause M. La envidia y su tratamiento. Reflexiones sobre el poder, la cura de palabra y
9. otras terapias rituales en San Juan. Mitologías. 2013; 11(48-49).
- 7 Bracco L, Ruiz P. Tu envidia no es mi progreso: El bienestar desde una mirada cultural y
0. de género. Scielo. 2017; 16.
- 7 Valenzuela F. La enfermedad de todos en el cuerpo propio: brujería y Performatividad
1. del tribunal de la raza indígena en Chiloé. Scielo. 2014; 29(14-20).
- 7 González Chévez. Brujería: códigos restringidos respecto a la causalidad. Redalyc
2. AmeliCA. 2011 Mayo; 6(10).
- 7 Equipo médicos del mundo. "Enfermedades Populares" ó "Enfermedades Culturales".
3. Médicos del mundo. 2017;; p. 1-4.
- 7 Organización Mundial de la salud. Organización Mundial de la salud. [Online].; 2018
4. [cited 2018 11 30. Available from:
https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/.
- 7 Shetty PS. Organización de Estados Iberoamericanos. [Online].; 2010 [cited 2019
5. septiembre 4. Available from:
https://www.oei.es/historico/cienciayuniversidad/spip.php?rubrique3&debut_10ultimas=1030&debut_convocatorias=15.

- 7 Salaverry. SciDevNet. [Online].; 2010 [cited 2019 septiembre 5. Available from:
6. <https://www.scidev.net/america-latina/salud/opinion/medicina-tradicional-modernizada-para-poblacion-local.html>.
- 7 Mainato Acero G, Dután Padilla Y. Nivel de conocimiento de adolescentes sobre uso de
7. plantas medicinales tradicionales en la comunidad Quilloac Cuenca; 2017.
- 7 Shuttleworth. Diseño de la Investigación Cualitativa. [Online].; 2019 [cited 2019
8. septiembre 30. Available from: <https://explorable.com/es/disenio-de-la-investigacion-cualitativa>.
- 7 Cardona J. Sistema médico tradicional de comunidades indígenas Emberá-Chamí del
9. Departamento de Caldas-Colombia. Scielo. 2012 Julio; 14(4).
- 8 Dante Culqui SROTCZNCLS. Síndrome cultural andino. Scielo. 2008 Noviembre; 25(1).
- 0.

ANEXOS

1. Anexo 1, Instrumento de la investigación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROYECTOS: ENFERMEDADES CULTURALES DESDE LA PERCEPCIÓN DE NACIONALIDADES
Y PUEBLOS DE LA ZONA 1 DEL ECUADOR

Fecha: _____

Provincia		
Cantón:		
Edad		
Ocupación		
Es usted sanador	SI	
	NO	
Domicilio	Provincia	
	Ciudad	
	Parroquia	
	Barrio/Sector	
Instrucción	Ninguna	
	Primaria	
	Secundaria Incompleta	
	Secundaria Completa	
	Superior	

Parroquia:		
Comunidad		
Género	Masculino	
	Femenino	
Estado Civil	Soltero	
	Casado	
	Unión Libre	
	Divorciado	
	Viudo	
Etnia	Mestiza	
	Indígena	
	Afroecuatoriano	
	Montubio	
	Blanco	

¿Qué tipo de enfermedades conoce?	Las curan los médicos	
	Las enfermedades o males del campo	
Entre las enfermedades o males del campo cuales conoce usted:	Espanto o susto	
	Mal viento	
	Mal ojo	
	Mal del arco iris	
	Mal por envidia	
	Mal hecho o brujería	
	Otros especifiquen:	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROYECTOS: ENFERMEDADES CULTURALES DESDE LA PERCEPCIÓN DE NACIONALIDADES
Y PUEBLOS DE LA ZONA 1 DEL ECUADOR

Detalle	Establece causas	Detalla signos y síntomas	Diagnóstico con seres vivos Cuales especifique?	Diagnóstico con objetos Cuales especifique?	Diagnóstico con sustancias Cuales especifique?
Espanto o susto					
Mal viento					
Mal ojo					
Mal del arco iris					
Mal por envidia					
Mal hecho o brujería					
Otros especifique:					



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROYECTOS: ENFERMEDADES CULTURALES DESDE LA PERCEPCIÓN DE NACIONALIDADES
Y PUEBLOS DE LA ZONA 1 DEL ECUADOR

	Rituales. Cual especifique	Otros, especifique Cual especifique	Limpias	Baños	Tomas de aguas medicinales	Dietas	Ayunos	Otros especifique	Detalle los materiales usados:
Espanto o susto									
Mal viento									
Mal ojo									
Mal blanco,									
Mal del arco iris									
Mal por envidia									
Mal hecho o brujería									
Otros especifique:									

2. Anexo 2, archivo fotográfico





3. Anexo 3, Plantas medicinales más empleadas por la Nacionalidad Chachi



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS FINAL MADE.docx (D58264702)
Submitted: 11/4/2019 10:44:00 PM
Submitted By: madeleyn28@outlook.es
Significance: 6 %

Sources included in the report:

TESIS FINAL DEL AMOR.docx (D57531813)
TESIS URKUN.docx (D57480185)
TESIS completa 1.docx (D54543727)
CAM-TESIS-FINAL.docx (D56627124)
Tesis Stefy Díaz.pdf (D54147859)
TESIS END THE GAME.....docx (D56640723)
TESIS-SANTAGO-PONCE-24-06-2019.pdf (D54148309)
YAHUARCOCHA.docx (D54378985)
TESIS FINAL 30 SEPTIEMBRE.docx (D57407597)
TESIS MICHELLE ORBES 15 JULIO.docx (D54446578)
TRABAJO DE GRADO.docx (D57467069)
TESIS.docx (D54481277)
TESIS completa.docx (D57490830)
[https://www.lifeder.com/madeleine-leininger/#Fallecimiento.](https://www.lifeder.com/madeleine-leininger/#Fallecimiento)
<http://ss.pue.gob.mx/dia-mundial-de-la-medicina-tradicional/>
[https://bolivia.wcs.org/Portals/14/GTI/Espa%C3%B1ol/Hojas%20informativas/MEDICINA%20TRADICIONAL.pdf?ver=2018-03-20-155231-703.](https://bolivia.wcs.org/Portals/14/GTI/Espa%C3%B1ol/Hojas%20informativas/MEDICINA%20TRADICIONAL.pdf?ver=2018-03-20-155231-703)
[http://ecuador.travel/trade/es/noticias/reportajes/218-shamanismo-sabiduria-ancestral.](http://ecuador.travel/trade/es/noticias/reportajes/218-shamanismo-sabiduria-ancestral)
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28137/1/PROYECTO%20DE%20%20INVESTIGACI%C3%92N.pdf>

Instances where selected sources appear:

64

En la ciudad de Ibarra, a los 05 días del mes de noviembre del 2019

Lo certifico

Firma: 
Msc. Viviana Margarita Espinel Jara
C.C: 1001927951

DIRECTORA DE TESIS